

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA CAMARA DE SENADORES

TERCER PERIODO ORDINARIO DE LA XLVI LEGISLATURA

38ª SESION ORDINARIA

PRESIDE EL SEÑOR RODOLFO NIN NOVOA
(Presidente)

ACTUAN EN SECRETARIA EL TITULAR ARQUITECTO HUGO RODRIGUEZ FILIPPINI
Y LA PROSECRETARIA ESCRIBANA CLAUDIA PALACIO

SUMARIO

---

1) TEXTO DE LA CITACION

"Montevideo, 5 de octubre de 2007.

La Cámara de Senadores se reunirá en sesión extraordinaria, en régimen de cuarto intermedio, el próximo martes 9 de octubre, a la hora 10, a fin de informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

ORDEN DEL DIA

- Discusión particular del proyecto de ley por el que se crean normas referidas al Sistema Nacional Integrado de Salud.
  Carp. Nº 755/07 - Rep. Nº 507/07 y Anexos I, II y III

Claudia Palacio Prosecretaria
Hugo Rodriguez Filippini Secretario."

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores Senadores **Abdala, Alfie, Amaro, Antía, Antognazza, Bentancor, Camy, Cid, Couriel, Da Rosa, Dalmás, Gallinal, Gamou, Heber, Korzeniak, Laguarda, Lapaz, Lara Gilene, Long, Lorier, Michelini, Moreira, Penadés, Percovich, Ríos, Rosadilla, Saravia, Topolansky** y **Vaillant.**

FALTAN: con licencia, los señores Senadores **Baráibar, Breccia, Fernández Huidobro, Larrañaga, Sanguinetti** y **Xavier**; y con aviso, el señor Senador **Abreu.**

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, queda abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 11 minutos)

- Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"La Presidencia de la Asamblea General destina mensajes del Poder Ejecutivo a los que acompañan los siguientes proyectos de ley:

- por el que se aprueba el Convenio Internacional contra el Dopaje en el Deporte, adoptado el 19 de octubre de 2005, en Paris, en ocasión de la 33ª Reunión de la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

- por el que se aprueba el Acuerdo de Comercio y Cooperación Económica, Científica y Técnica entre la República Oriental del Uruguay y el Gobierno de la República de San Marino, suscrito el 15 de febrero de 2001 en la ciudad de San Marino.

- por el que se aprueba el Convenio de Transporte por Agua entre la República Oriental del Uruguay y la República Argentina, suscrito el 14 de octubre de 1994 en Montevideo.

- A LA COMISION DE ASUNTOS INTERNACIONALES.

El Poder Ejecutivo remite Mensaje solicitando la venia correspondiente para acreditar en calidad de Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante el Gobierno de la República del Perú al señor Juan José Arteaga.

- A LA COMISION DE ASUNTOS INTERNACIONALES.

- y comunica la promulgación del proyecto de ley por el que se autoriza al Poder Ejecutivo a subsidiar el transporte colectivo de pasajeros urbano y suburbano, a efectos de reducir el precio de los respectivos boletos.

- AGREGUESE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHIVESE.

La Cámara de Representantes remite aprobado un proyecto de ley por el que se regula la distribución del trabajo de peones prácticos y de obreros no especializados en obras efectuadas por el Estado, por los Gobiernos Depar-

tamentales, por los Entes Autónomos y por los Servicios Descentralizados.

- A LA COMISION DE ASUNTOS LABORALES Y SEGURIDAD SOCIAL.

- y comunica que sancionó el proyecto de ley por el que se autoriza al Poder Ejecutivo a subsidiar el transporte colectivo de pasajeros urbano y suburbano, a efectos de reducir el precio de los respectivos boletos.

- AGREGUESE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHIVESE.

La Comisión de Asuntos Administrativos eleva por vencimiento del plazo reglamentario la solicitud de venia del Poder Ejecutivo para destituir de su cargo a un funcionario del Ministerio de Salud Pública.

- REPARTASE E INCLUYASE EN EL ORDEN DEL DIA DE LA PROXIMA SESION ORDINARIA.

El Ministerio de Industria, Energía y Minería remite respuesta al pedido de informes solicitado por el señor Senador Ruperto Long relacionado con la licitación para interconexión del sistema eléctrico uruguayo con el sistema eléctrico brasileño.

- OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADO AL SEÑOR SENADOR LONG.

La Junta Departamental de Soriano remite nota a la que adjunta copia del expediente caratulado 'Junta Departamental de Treinta y Tres, solicita apoyo a iniciativa tendiente a que se incluya la materia de familia dentro de las competencias de los Jueces de Paz del interior'.

- TENGASE PRESENTE.

La Junta Departamental de Canelones remite nota adjuntando:

- copia de las palabras del señor Edil Raúl Estramil relativas a la situación al reintegrarse a su cargo de Edil Departamental.

- A LA COMISION DE CONSTITUCION Y LEGISLACION.

- copia de las palabras del señor Edil Fernando Lúquez relativas a la aspiración de que se cree una jubilación mínima nacional y un aguinaldo para los pasivos.

- TENGASE PRESENTE.

- copia de las palabras del señor Edil Miguel Muniz relativas al proceder de un Director de ASSE en la Comisión Permanente Nº 3 de ese Cuerpo.

- A LA COMISION DE SALUD PUBLICA.

La Junta Departamental de Maldonado remite nota adjuntando copia de las palabras del señor Edil Carlos Figueredo, relativas a 'Lugares de esparcimiento: sábado a la noche y domingo a la tarde'.

- TENGASE PRESENTE."

4) SOLICITUDES DE LICENCIA

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de una solicitud de licencia.

(Se da la siguiente:)

"El señor Senador Fernández Huidobro solicita licencia por los días martes 9 y miércoles 10 de octubre."

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, Octubre 5 de 2007.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Don Rodolfo Nin Novoa

De mi mayor consideración:

Por la presente, solicito licencia por los días martes 9 y miércoles 10 de octubre, por motivos personales.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

E. Fernández Huidobro. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

- 18 en 19. **Afirmativa.**

5) INTEGRACION DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Se comunica al Cuerpo que la señora Nora Castro y los señores Héctor Tajam, Eduardo Muguruza y Saúl Posada han presentado nota de desistimiento informando que por esta única vez no aceptan la convocatoria al Cuerpo, por lo que se invita a pasar a Sala al señor Luis Rosadilla, quien ya ha prestado el juramento de estilo.

Habiéndose votado oportunamente la licencia del señor

Senador José Korzeniak, corresponde leer la proclamación de la Corte Electoral.

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 3 octubre de 2007.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA
CAMARA DE SENADORES
DON RODOLFO NIN NOVOA

Señor Presidente:

Pongo en su conocimiento que en sesión de la fecha la Corte Electoral aprobó la resolución que a continuación se transcribe:

LA CORTE ELECTORAL RESUELVE:

Proclámase Senador al tercer titular de la lista de candidatos, sublema 'Unidad y Pluralismo Frenteamplista' del Partido Encuentro Progresista - Frente Amplio - Nueva Mayoría, señor Manuel Laguarda y suplentes las señoras Sara López y Rosario Alzugaray y el señor Gastón Silberman.

Dichas proclamaciones se hacen con carácter temporal y por el término de la licencia concedida, y en el concepto de que se han cumplido las condiciones establecidas en el artículo 116 de la Constitución y en el artículo 3º de la Ley Nº 10.618, de 24 de mayo de 1945.

Saludo al señor Presidente con mi más distinguida consideración.

CARLOS A. URRUTY
Presidente

ANTONIO MORELL
Secretario Letrado.**"**

SEÑOR PRESIDENTE.- En virtud de esa resolución, se convocará al suplente respectivo.

Habiéndose votado oportunamente la licencia del señor Senador Jorge Larrañaga, se comunica al Cuerpo que los señores Gonzalo Aguirre Ramírez, Juan Andrés Ramírez y Carlos Garat han presentado nota de desistimiento informando que por esta única vez no aceptan la convocatoria al Cuerpo, por lo que se invita a pasar a Sala al señor Carlos Camy, quien ya ha prestado el juramento de estilo.

6) SUSPENSION DE LA SESION ORDINARIA DEL DIA DE MAÑANA

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: hicimos las consultas correspondientes en la Comisión de Hacienda en torno a un proyecto de ley sobre endeudamiento agropecuario y la idea es trabajar en el día de mañana. Como el Orden del Día de la sesión ordinaria del Senado no sería lo suficientemente importante, proponemos suspender la sesión de mañana, a efectos de que la Comisión de Hacienda pueda trabajar en torno a esa iniciativa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada en el sentido de suspender la sesión ordinaria del Senado.

(Se vota:)

- 18 en 20. **Afirmativa.**

Queda suspendida la sesión ordinaria del día de mañana.

7) SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado ingresa al único punto del Orden del Día: "Discusión particular del proyecto de ley por el que se crean normas referidas al Sistema Nacional Integrado de Salud. (Carp. Nº 755/07 - Rep. Nº 507/07 y Anexos I, II y III).

(Antecedentes: ver 36ª S.E.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha llegado a la Presidencia una propuesta en el sentido de votar en bloque algunos artículos y desglosar otros.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Nosotros sugerimos como mecanismo de trabajo ir votando por Capítulo y, en todo caso, desglosar aquellos artículos que no vayan a ser votados o que merezcan discusión u objeción.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Capítulo I comprende los artículos 1º al 10.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Solicitamos el desglose de los artículos 1º, 2º y 6º.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Solicitamos que se desglosen los artículos 3º, 4º y 5º.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Si tomamos en cuenta el proyecto de la columna de la derecha, los artículos que vamos a desglosar van a ser menos. A su vez, si tomamos del comparativo, la columna de la izquierda, todos los que están a la derecha tienen que ser desglosados porque son esos los que vamos votar.

La Comisión elevó un proyecto que está a consideración y su articulado figura en la columna de la izquierda. En lo personal aspiraría a que el Senado, más allá de que tiene en su poder el proyecto que figura a la izquierda, tome en cuenta el de la derecha. De lo contrario, tendríamos que desglosar todos los artículos que figuran en la derecha.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pediría al señor Senador, si es tan amable, que volviera a dar la explicación.

SEÑOR MICHELINI.- Como no, señor Presidente.

La Comisión elevó un proyecto de ley que está a consideración, cuyo articulado figura en la columna de la izquierda. El Senado podrá tomar la decisión que entienda conveniente, pero aspiraría a que, independientemente del proyecto de la columna de la izquierda, se tomara el de la derecha porque, de lo contrario, habría que desglosar todos los artículos para poder aprobar aquellos que figuran en la columna de la derecha.

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- A los efectos de aclarar un poco el panorama, quiero señalar que uno de los textos que está en poder de todos los señores Senadores -Carpeta Nº 755/07, Repartido 507, Anexo II- es un comparativo entre el proyecto de ley aprobado por la Comisión de Salud Pública y las modificaciones propuestas o redacciones alternativas que ya fueron consideradas en la sesión pasada y repartidas. Éstas integran la columna de la derecha a que se refiere el señor Senador Michelini. De manera que, por razones prácticas y para evitar pedir desgloses innecesarios -pues se sabe cuáles son las propuestas alternativas ya que están en la columna de la derecha-, el Senado podría acordar trabajar en base a la columna de la derecha de este texto comparativo y pedir todos los desgloses que sean necesarios.

En caso de que la columna de la derecha esté vacía, se entiende que en ese artículo no hay modificaciones y se considerará la columna de la izquierda.

Si se aceptara esta propuesta, creo que el trabajo se facilitaría.

SEÑOR PRESIDENTE.- En base al criterio que propone el señor Senador Korzeniak, los pedidos de desglose no se condicen con la columna de la derecha.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Creo que lo más fácil sería suprimir la lectura de los artículos e ir considerándolos uno a uno.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Si se quiere suprimir la lectura y considerar artículo por artículo para que sea más claro, no tendría inconveniente. De todas maneras, los artículos que podrían votarse en bloque en este Capítulo serían el 7º, el 8º, el 9º y el 10, cuyo desglose no ha sido solicitado.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, se va a votar si se suprime la lectura del articulado.

(Se vota:)

- 16 en 21. Afirmativa.

Si no se hace uso de la palabra, se van a votar los artículos 7º, 8º, 9º y 10 del Capítulo I, "Disposiciones generales".

(Se votan:)

- 18 en 20. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 1º.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: tenemos una objeción con respecto a este artículo, fundamentalmente por el hecho de que se da un carácter extremadamente rígido a la ley, en virtud de que se establece que "sus disposiciones son de orden público", lo que significa que no están sujetas a ninguna modificación por medio de acuerdos o convenios entre particulares. A nuestro entender, dar carácter de orden público a una normativa está reservado para casos muy excepcionales, ya que no son muchas las que se declaran de orden público. Por lo tanto, entendemos que aquí se da un carácter excesivamente rígido a la disposición, por lo que queremos plantear nuestra objeción en tal sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 1º.

(Se vota:)

- 16 en 21. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 2º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 21. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 3º.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Quiero aclarar que vamos a votar en contra el proyecto aprobado por la Comisión, y para este caso proponemos la redacción alternativa del artículo 3º, que figura en la columna de la derecha.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa solicita a los señores Senadores que tengan un poco de paciencia porque le resulta engorroso trabajar con un formato de estas características.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar, en primer lugar, el artículo 3º en la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 21. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 3º.

(Se vota:)

- 18 en 21. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 4º en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 21. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 4º.

(Se vota:)

- 18 en 21. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 5º en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 21. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 5º.

(Se vota:)

- 19 en 21. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 6º.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Con respecto a este artículo, también tenemos algunas discrepancias en cuanto a su carácter rígido, pues establece que toda nueva incorporación de tecnología deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública. Estamos de acuerdo en que el Ministerio lleve un registro, en que exista un registro de tecnología de diagnóstico y terapéutica de alto porte, tal como se define en el inciso primero, pero el hecho de disponer que toda incorporación de tecnología debe ser previamente aprobada por el Ministerio de Salud Pública, a nuestro entender colide con márgenes elementales en materia de libertad de empresa, la que debe ser resguardada y protegida, tal como reza nuestro ordenamiento jurídico.

Es por esa razón que discrepamos con esa determinación tan rígida de que toda nueva incorporación de tecnología debe ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública y por ese motivo no vamos a acompañar este artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 6º.

(Se vota:)

- 16 en 22. **Afirmativa.**

Se pasa a considerar el Capítulo II, “Integración del Sistema Nacional Integrado de Salud”, que comprende los artículos 11 a 21.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Solicitamos el desglose de los artículos 11, 12, 14, 15, 17, 19, 20 y 21.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Solicitamos el desglose de los artículos 13 y 18.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración el artículo 11.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 11.

(Se vota:)

- 18 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 12.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 13.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 13.

(Se vota:)

- 23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 14.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 14.

(Se vota:)

- 17 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 15.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 16.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 21 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 17.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: nosotros hemos votado negativamente los artículos 15 y 17 porque entendemos que son normas en las cuales se consagra ese excesivo poder del Estado y de la llamada Junta Nacional de Salud. Es natural que estos contratos de gestión -ya lo expresamos en la discusión en general de este proyecto de ley- que deberán ser firmados por cada entidad prestadora de salud y la Junta Nacional de Salud, tengan un contenido fuertemente impuesto por ésta, en virtud de los poderes que se le atribuyen en el resto del articulado. Además, se establece que es la reglamentación que ha de determinar el contenido de dichos contratos y nosotros entendemos que ello no es lo más adecuado, ya que se establecen potestades tan fuertes en manos del Estado. Por lo tanto, pensamos que los principios generales respecto de dichos contratos deberían ser establecidos en la ley y no dejarlos librados a la reglamentación.

Pensamos que el artículo 15, junto con el artículo 17 -en cuanto establece que es potestad de la Junta Nacional de Salud crear, clausurar o suspender servicios de atención médica, construir, reformar o ampliar plantas físicas destinadas a la atención médica o adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios- otorgan poderes a la Junta Nacional de Salud que, a nuestro modo de ver, son excesivos en cuanto a las facultades que, como organismo del Estado, puede y debe tener en nuestro ordenamiento jurídico.

Reitero que estas son las razones por las que hemos votado negativamente los artículos 15 y 17.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración el artículo 18.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 2 en 22. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 18.

(Se vota:)

- 22 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 19.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 19.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 20.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 20.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 21.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 21.

(Se vota:)

- 22 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo aditivo 21/1.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: nosotros votamos negativamente la mayoría de los artículos contenidos en el Capítulo II, básicamente porque entendemos -es el espíritu de la ley en general, pero en este caso muy particularmente- que el cercenamiento de la libertad individual y el de la voluntad de las partes, así como la nula flexibilidad que tienen los actores para actuar en este marco legal, hace que contraríe nuestros principios más caros, en los que el individuo es lo primero que cuenta, salvo casos excepcionales donde la voluntad de contratar libremente es lo que debe contar, porque así lo expresa la Constitución de la República. Además, entendemos que la mayoría de estos artículos, al concentrar tanto poder en pocas manos, terminaría siendo perjudicial para la salud de toda la población, porque irremediablemente se deteriora.

El proyecto de ley en sí mismo está dirigido en ese sentido y, seguramente, en algunos años veremos sus consecuencias, pero en este Capítulo especialmente es donde se concentran nuestras mayores objeciones desde el punto de vista de su orientación centralista y de imponer la decisión de unas pocas personas por sobre la voluntad individual.

Por lo expuesto, señor Presidente, votamos en contra de la mayoría de los artículos de este Capítulo, más allá de que confieso que en el artículo aditivo 21/1 hay algunas disposiciones que ni siquiera entendemos.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado ingresa a la consideración del Capítulo III, artículos 22 al 31.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: solicitamos el desglose de los artículos 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29 y 30.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: creo que lo mejor sería ir avanzando artículo por artículo ya que, además, se ha entregado el repartido en el cual figuran algunos sustitutivos a los textos que están en la columna de la derecha.

SEÑOR PRESIDENTE.- De todos modos, quedaba tan sólo un artículo para votar, si tomamos en cuenta aquellos cuyo desglose fue solicitado.

En consideración el artículo 22, con la redacción que vino de Comisión.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: de acuerdo con el comparativo que tenemos a nuestra disposición, advertimos que este artículo ha sido sustancialmente modificado en virtud de que la Junta Nacional de Salud es definida como un organismo desconcentrado dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública, en vez de ser creado como un servicio descentralizado. A nuestro juicio, esta redacción sustitutiva mejora la definición de la naturaleza jurídica de este organismo.

No obstante ello, como nuestra diferencia sustancial no refería a la naturaleza jurídica sino, fundamentalmente, a las potestades que se otorgan a este organismo, igualmente votaremos en forma negativa este artículo. Reitero que entendemos que existe una mejora en lo que hace a la definición de su naturaleza jurídica lo cual, además, obligará a algunas modificaciones posteriores.

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- Señor Presidente: al ser un organismo desconcentrado se está excluyendo el carácter de Ente Autónomo, entre otros motivos, porque está prohibi-

do por el artículo 186 de la Constitución de la República que establece que la Salud Pública es uno de los tantos servicios que no puede ser Ente Autónomo. A su vez, el carácter de desconcentrado lo convierte en un órgano que está dentro de la estructura del Poder Ejecutivo, más concretamente del Ministerio de Salud Pública. En tal caso, la figura de la desconcentración ofrece un equilibrio entre la dependencia orgánica y un cierto grado importante de independencia funcional. Como bien explicaba el señor Senador Da Rosa, al establecerse en el artículo 22 -el que figura en la columna de la derecha- el cambio de naturaleza, en los siguientes, al hacer referencia a designaciones y actos que realizaría este organismo desconcentrado, se prolijeará la redacción estableciéndose que será el Poder Ejecutivo el que ejercerá esas potestades a través de alguno de los Ministerios que se mencionan integrando la Junta Nacional de Salud. Por consiguiente, se van a explicitar algunas modificaciones en los próximos artículos en función de que se da a esta Junta el carácter de organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública.

Nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 22 con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 24. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 22.

(Se vota:)

- 16 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 23.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 24. **Negativa.**

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para referirme al texto alternativo del artículo 23.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: proponemos que el literal b) termine en la palabra "Salud". En ese caso, diría: "Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud".

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- Señor Presidente: tal como adelantamos, corresponde hacer aquí una aclaración jurídica. El párrafo que sigue, que es el que ha propuesto eliminar el señor Senador Michelini, correspondía al tratarse de un servicio descentralizado, pero no es necesario en tanto ahora pasa a ser un servicio desconcentrado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 23, con la modificación propuesta.

(Se vota:)

-16 en 24. **Afirmativa.**

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: solicito la reconsideración del artículo que figura en el repartido como 21/1, a los efectos de recibir alguna explicación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se reconsidera el artículo 21/1.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 21/1.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: realmente, me gustaría entender los dos últimos incisos de este artículo. El penúltimo, dice: "En ningún caso el administrador del Fondo Nacional de Salud pagará a los seguros integrales un monto superior al del aporte obrero-patronal del contribuyente". ¿Será la suma? ¿Incluirá el complemento de cuota? No lo sé. Continúa expresando: "La reglamentación de la presente ley determinará la distribución del mismo considerando las cuotas salud y los aportes que deba transferir al Fondo Nacional de Recursos según la estructura del núcleo familiar del usuario". Al respecto, me pregunto si esta suma de aporte obrero-patronal incluye la cobertura de los niños. En realidad, cuando uno establece que no puede pasar más

de la totalidad de la suma del aporte obrero-patronal, está diciendo que todo el dinero que se recauda se va a transferir y que no habrá ninguna otra asistencia. Si es así, también incluye a los hijos. Por lo tanto, esto no genera ningún déficit. Son varias las preguntas, porque quiero entender.

Por otro lado, el último inciso expresa: “Los seguros integrales verterán al Fondo Nacional de Salud el 6% de los ingresos recibidos del propio Fondo por concepto de costos de administración el que se destinará al financiamiento del Seguro Nacional de Salud”. O sea que de la cuota salud se va a pagar el 94%. ¿Es así? Me gustaría saberlo porque, en ese caso, habría una baja sustancial de las cuotas que se reciben. Vale recordar que los cálculos que presentamos la vez pasada eran muy claros en el sentido de que no hay un déficit muy grande en este financiamiento, pero resulta que para esta parte del universo cubierto se convierte en cero y en un superávit del 6% de la recaudación, de acuerdo con la redacción que se ha dado a este artículo.

Concretamente, desearía saber si es correcta mi interpretación.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Sin duda, se trata de un tema engorroso y complejo.

Hay 60.000 uruguayos que están afiliados a este tipo de seguros en los cuales pagan una cuota mensual, en general, por encima del doble de lo que cobra una mutualista y muy por encima de las cápitas que pagará la ex DISSE, es decir, el actual FONASA.

Estos seguros plantearon en varias oportunidades que iban a tener una merma porque, en la medida en que se les descuenta por los artículos correspondientes un porcentaje superior a aquellas retribuciones -que son asalariadas, aunque se trate de salarios altos-, si el usuario pudiera hacerse cargo del complemento, se les daría la cápita que se destina a la mutualista De esta forma, no tendrían una merma de socios y, a la vez, si el usuario quiere continuar afiliado, por la atención recibida, por el sistema o por el servicio que le brindan completaría el monto total del cobro mensual.

Ahora bien, nosotros nos allanamos a eso en el artículo y, como se supone que de esos sesenta mil -no hay cifras exactas- hay unos treinta mil cuyos recursos provendrían de sus altos salarios, las personas podrían tomar la decisión de pagar el complemento, teniendo en cuenta que les van a descontar el 3% adicional que se vuelca al Seguro. Una cosa es que nosotros habilitemos ese mecanismo y otra, que lo subsidiemos. Por ejemplo, una persona de altos ingresos por concepto de salarios -no de altos ingresos por otras vías, como un cónyuge que recibe ganancias por un negocio de su propiedad- que gana $ 15.000 por uno de sus trabajos, está en el Seguro y en el FONASA. Entonces, ese monto que se pasa al Seguro es superior a lo que recauda, incluso con los aportes patronales, el FONASA.

Insisto en que una cosa es habilitarlo y otra es subvencionarlo. Nosotros estamos dispuestos a traspasar las cápitas correspondientes en la medida en que el Estado uruguayo o que el resto de los contribuyentes usuarios del sistema no estén subvencionando para que esa persona, que tiene una posición superior a través de otros ingresos, se haga cargo del complemento. Lo que ese artículo dice en su inciso cuarto -que sé que es engorroso- es que habilitamos estos seguros, pero no va a haber subvención. A la vez, en el inciso sexto, se establece que hay un costo de administración -calculado en un 6%, lo que está dentro de lo opinable- que se va a cobrar como gastos.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Entendí una parte, pero realmente sigo sin entender la otra.

Tomando el caso planteado, aportando un 3% adicional, cuando una persona decida asistirse en una institución médica tendrá, junto con sus hijos menores de dieciocho años, derecho al seguro integral. En el caso general, independientemente del monto del sueldo, se recibe el beneficio y sólo se paga la cuota salud por parte del FONASA. Ahora bien, cuando pasa a uno de estos seguros integrales, se le paga la cuota salud siempre y cuando el 3%, más el aporte del 5%, la cubra; pero si no la cubre, no se le paga más que el aporte, así como tampoco la de sus dependientes. Eso es lo que dice la disposición. Se deja a la persona en una situación en la que, meramente, se le cobra un impuesto adicional y ese impuesto se lo transfiere al seguro y nada más. Ahora, si son treinta mil personas, ¿cómo se hace para llevar adelante esta iniciativa a nivel individual? ¿O va a ser a nivel del colectivo? Si es a nivel individual es mucho mejor no cobrarle nada y que siga contratando sólo. ¿Para qué poner al Estado de por medio? ¿Para generar más burocracia?

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Además de lo planteado por el señor Senador Michelini en cuanto a dar la oportunidad al beneficiario de elegir entre estas instituciones denominadas de seguro integral, el proyecto de ley establece que se remitirán a esa institución, por parte del Fondo, los recursos

de la cápita normal o la cuota salud normal que correspondería si hubiese optado por cualquier otra institución prestadora de servicios. Además, ese valor tendrá un tope, que es el mismo que el obrero-patronal. Esto significa que si eventualmente la suma de las cápitas -porque puede ser la de la persona y la de su familia- fuera superior a la suma de los aportes obrero-patronales, serán éstos los que decidirán el límite máximo que pagará el Fondo a estas instituciones.

SEÑOR ALFIE.- ¿A nivel individual?

SEÑOR VAILLANT.- No sé a qué se refiere cuando pregunta si es a nivel individual. Como a partir del 1º de enero los usuarios no serán solamente los trabajadores activos sino también sus hijos menores de dieciocho años, en ese caso las cápitas se transferirán también a ellos siempre y cuando no superen en su conjunto la suma de los aportes obrero-patronales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 21/1.

(Se vota:)

-16 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 24, en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 24. **Negativa.**

En consideración el artículo 24, con las modificaciones propuestas.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra, para referirme a la redacción alternativa del artículo 24.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Nosotros aspiramos a que se ponga en consideración la hoja número 3 que se ha repartido, que tiene una modificación en el acápite. Solicitaría que se le diera lectura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el acápite del artículo 24.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 24.- La Junta Nacional de Salud, tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:", y siguen los literales.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: el artículo tiene algunas otras modificaciones, por lo que sería bueno que se leyera en su totalidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 24.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 24.- La Junta Nacional de Salud, tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

a) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá.

b) Un miembro representante del Ministerio de Economía y Finanzas.

c) Un miembro representante del Banco de Previsión Social.

d) Un miembro representante de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

e) Un miembro representante de los trabajadores de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

f) Un miembro representante de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En todos los casos, por cada titular se designará un alterno".

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: el Miembro Informante de nuestra Bancada y el vocero del Partido Nacional, los señores Senadores Da Rosa y Antía, son quienes han trabajado en el proyecto, pero nosotros no estábamos de acuerdo -está claro- con la Junta Nacional de Salud.

Quisiera mencionar un tema que considero que es una especie de defecto nacional. Además de que existen mayorías para instrumentar algo que, para nosotros, no es conveniente y es centralizador: la Junta Nacional de Salud, nos enfrentamos al hecho de que va a tener una cantidad de potestades muy importantes dentro del nuevo sistema. Nombrar comisiones honorarias es una manía muy uruguaya y, en este caso, luego tendrá a su cargo funciones muy importantes en el nuevo sistema. Por ello quisiera dejar constancia de que me parece equivocado el concepto. Se va a disponer de gente que tendrá a su cargo trascendentes funciones -no importa que sean representantes de los Ministerios y del Banco de Previsión Social-, pero creo que es un error que se desempeñen en forma honoraria porque tendrán en sus manos una gran cuota de poder. Como no creo en las comisiones honorarias del Uruguay que siempre creamos, quiero levantar mi voz de protesta frente a este error. No quiero generar polémica, pero sí dejar constancia de este error, pues es típico de nosotros crear innumerables comisiones honorarias que cumplen funciones muy importantes. Al respecto, preferiría pagarles un buen sueldo a estos funcionarios para que se dedicaran de lleno al tema.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 24 que figura en la hoja número 3.

(Se vota:)

- 15 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 25.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: vamos a proponer el texto que hemos enviado como sustitutivo y que figura en la hoja número 4.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el texto sustitutivo que figura en la hoja número 4.

(Se vota:)

- 15 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 26.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada en la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 24. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo.

(Se vota:)

- 19 en 25. **Afirmativa.**

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: este artículo prevé la creación de los llamados Consejos Asesores Honorarios, Departamentales y Locales, dentro de la Junta Nacional de Salud. No obstante nuestras discrepancias expresadas en Sala en relación a las potestades y características de este organismo, creado ahora como un órgano desconcentrado dentro del Ministerio de Salud Pública, acompañamos este artículo en virtud de que su inciso segundo es claro en cuanto a que estos Consejos tendrán funciones de asesoramiento, proposición y evaluación en sus jurisdicciones y sus informes y propuestas no tendrán carácter vinculante. El hecho de que no tengan carácter vinculante quiere decir que no tendrán un carácter impositivo o preceptivo para quienes en definitiva serán afectados por los asesoramientos o informes que brinden estos Consejos a nivel departamental o local. Por estas razones, hemos votado el artículo con la redacción propuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración el artículo 27.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 24. **Negativa.**

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: de acuerdo a

la modificación relacionada con la institucionalidad, que hicimos en los primeros artículos, vamos a proponer una nueva redacción para el artículo 27, que figura en la hoja número 5.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Señor Presidente: voy a solicitar que se lea el artículo propuesto porque recién lo recibimos hoy y es una modificación de otra modificación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo propuesto.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 27.- Compete a la Junta Nacional de Salud:

a) Suscribir con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud los contratos de gestión a que refiere el artículo 15 de la presente ley.

b) Aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención integral a la salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud que se determinan en el Capítulo VII de la presente ley.

c) Disponer el pago de cuotas salud a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo a sus padrones de usuarios y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

d) Controlar las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y terceros.

e) Disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado por acto administrativo firme.

f) Elaborar el proyecto de su reglamento interno de funcionamiento, que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación, dentro de los ciento ochenta días de su constitución.

g) Las demás que le asigne la presente ley".

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: este artículo 27 es uno de los puntos fundamentales en los cuales centramos nuestra discrepancia con este proyecto de ley y, en particular, con la creación de la llamada Junta Nacional de Salud. Basta leer el contenido del articulado para darse cuenta de los enormes poderes que este organismo va a tener dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Por un lado, tenemos los poderes que a texto expreso se consagran en este artículo 27 pero, además, este organismo va a tener, de hecho, un poder fundamental y trascendental porque todos sabemos que va a manejar la administración del Fondo Nacional de Salud y, de acuerdo con lo que dice el literal c) de este artículo, dispondrá el pago de las cuotas salud a los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud. A su vez, el literal e) establece que podrá disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud, en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores. Esto quiere decir que, además de ser quien va a disponer el pago de las cuotas salud -de la transferencia del Estado a las entidades prestadoras de servicios de salud-, también va a tener el poder para castigar a aquellos que, eventualmente, no cumplan con determinadas obligaciones establecidas por parte de los prestadores.

A nuestro modo de ver, este artículo es uno de los puntos principales de este proyecto de ley y el centro de nuestras diferencias pues, como ya lo manifestamos en la sesión realizada la semana pasada con motivo de la discusión general de esta iniciativa, entendemos que consagra un excesivo peso del Estado sobre todo el Sistema Nacional Integrado de Salud y da un poder discrecional, excesivamente amplio, que quedaría a cargo de la llamada Junta Nacional de Salud. De este modo, dicha Junta se va a transformar en un organismo muy poderoso dentro de toda la estructura del sistema y, como sabemos, las discrecionalidades siempre se pueden prestar a prácticas que no son deseables en la organización del Estado.

Estas son las principales razones que nos llevan a discrepar con este artículo 27 que, reitero, es uno de los puntos cardinales dentro de la estructura de este proyecto de ley que ahora se somete a la consideración del Senado.

Muchas gracias.

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- Señor Presidente: quiero resaltar que -en gran medida, basados en la exposición que el señor Senador Da Rosa ya ha hecho- el artículo 27 -en la hoja número 5 y no en la columna de la derecha- señala que los poderes que ejerce la Junta Nacional de Salud van a devenir

en facultades que, de alguna manera, son ejecución de lo que dispone el Poder Ejecutivo y, particularmente, el Ministerio de Salud Pública. Tanto es así que en el literal b), columna de la derecha, se daba a la mencionada Junta el poder de regular los mecanismos de financiamiento y, sin embargo, ahora, el literal b) de la hoja número 5 no expresa que la Junta regula, sino que dicta la normativa, hablándose de aplicar los mecanismos de financiamiento. Quiere decir que se trata de mecanismos regulados por el Ministerio de Salud Pública; esa es, en definitiva, la regulación normativa.

Entonces, aquí se han recogido, al menos en una parte importante, las sugerencias en el sentido indicado por el señor Senador Da Rosa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 27 con la redacción que figura en la hoja número 5.

(Se vota:)

-17 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 28.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar tal como viene de Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: solicitamos que se considere el sustitutivo de la hoja número 6.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el sustitutivo.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 28.- Compete al Presidente de la Junta Nacional de Salud:

a) Presidir sus sesiones, sin perjuicio de los mandatos sustitutivos que otorgue en previsión de sus ausencias.

b) Ejecutar las resoluciones de la Junta.

c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Junta Nacional de Salud, dando cuenta de ellas a la misma en la primera sesión posterior y estando a lo que éste resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de por lo menos 5 de los miembros de la Junta. Mientras no se integren a él los representantes sociales, a estos efectos se requerirá el voto de tres de sus miembros.

d) Representar al Organismo y suscribir todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el mismo.

e) Las demás tareas que le sean encargadas por la Junta."

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Señor Presidente: simplemente, me pregunto si en la tercera línea del literal c), no debería decirse "estando a lo que ésta resuelva", en lugar de "estando a lo que éste resuelva". Planteo esto, porque me da la impresión de que la intención del artículo es que la Junta resuelva.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: la razón principal de nuestra discrepancia con el artículo 28 radica, tanto en la redacción propuesta en Comisión, como en la que figura en esta hoja número 6, en la fuerza de las atribuciones que en este caso tiene el Presidente de la Junta Nacional de Salud. El hecho de que se le den las potestades de adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias, está cargado de subjetividad y de discrecionalidad y, a nuestro modo de ver, configura un exceso de atribuciones para una persona dentro de la mencionada Junta, por más que se trate de su Presidente. Además, esto ha de interpretarse en forma relacionada con las potestades que en general tiene la Junta Nacional de Salud, es decir que el Presidente adoptará las decisiones que entienda urgentes y necesarias en el marco de ese conjunto de enormes poderes que dicho organismo tendrá.

Por otro lado, en el literal c) se establece que para

modificar las decisiones en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de, por lo menos, cinco de los miembros de la Junta. Si tenemos en cuenta que el total de miembros es siete, es evidente que las posibilidades de modificación que tendrá el organismo se verán bastante diluidas por el hecho de que, como acabo de señalar, se necesita el voto de cinco integrantes, por lo menos.

No obstante, el hecho de que ahora este organismo no esté creado como un servicio descentralizado, sino como un organismo desconcentrado, de alguna manera mejora la situación al limitarse más las posibilidades de la Junta misma y de su Presidente, ya que por no tratarse de un servicio descentralizado, está sometido a la jerarquía del Ministerio de Salud Pública.

De cualquier manera, destaco que las potestades tan fuertes que se otorgan al Presidente de la Junta en el literal c) constituyen, en sí mismas, las razones de nuestra discrepancia con esta disposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 28 con la redacción que figura en la hoja número 6, con la modificación propuesta por la señora Senadora Dalmás.

(Se vota:)

- 16 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 29, que no presenta modificaciones.

(Se vota:)

- 16 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 30.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

En consideración el sustitutivo del artículo 30, que figura en la hoja número 7.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo aditivo 30/1, que figura en la hoja número 8.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 19 en 22. **Afirmativa.**

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: hemos votado afirmativamente el artículo 30/1 proyectado, en virtud de que nos parece bien que el contralor de la Junta Nacional de Salud sea ejercido por el Tribunal de Cuentas, con las facultades de fiscalización en la gestión financiera.

Sin embargo, creemos que es un tanto innecesario consagrar expresamente esta norma, por cuanto es evidente que, al pasar a formar parte la Junta Nacional de Salud de la estructura del Ministerio de Salud Pública, la tarea de gestión financiera de dicha Cartera deberá ser controlada por el Tribunal de Cuentas. Por eso creemos que esto estaría de más, pero en realidad no tenemos objeciones a lo que aquí se establece y nos parece bien que se reafirmen las potestades de contralor del Tribunal de Cuentas en esta materia.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa consulta a los señores Senadores sobre el contenido del artículo 30 que figura en la hoja número 7 y el artículo 30/1 que aparece en la hoja número 8.

SEÑORA DALMÁS.- ¿Me permite señor Presidente? Simplemente, aclaramos que la disposición que aparece en la hoja número 8 es un artículo aditivo.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE-. Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: el artículo 30/1 que acabamos de votar en la hoja número 8 establece la facultad del Ministerio de Salud Pública de hacer la adecuación de los programas, lo que se corresponde con la disposición anterior, donde siguiendo la línea de la creación de un organismo desconcentrado, se crea un nuevo programa y una unidad ejecutora que es la Junta Nacional de Salud.

En este caso, lo que se está haciendo es facultar al Poder Ejecutivo, obviamente, a propuesta del Ministerio de Salud Pública, para hacer la adecuación de los programas y la redistribución de los créditos presupuestales. Es un artículo de trámite, pero tiene que estar.

El artículo referido al contralor y a la transparencia, que tiene que ver con algo que señalaba en su preocupación el señor Senador Da Rosa, está en el otro aditivo que proponemos, el 30/2, donde sí vamos a considerar la forma de actuación y las rendiciones de cuentas que este organismo debe elevar al Poder Ejecutivo. Eso está en la hoja número 9, que es la que vamos a proponer que se ponga a consideración a continuación.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Señor Presidente: creo que aquí hay varias confusiones debido a la improvisación que se está haciendo y a las sucesivas modificaciones, que vengo insistiendo es un camino muy malo para definir un proyecto de ley de estas características. Recién acabamos de votar y ninguno de nosotros sabe lo que votó; algunos votamos lo relativo al contralor del Tribunal de Cuentas y otros a que se faculte al Poder Ejecutivo. Puesto que hemos votado cosas distintas, pido que se reconsidere esta disposición y, además, que se lea previamente lo que se va a someter a votación.

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- Estoy de acuerdo con que se reconsidere y con que se lea lo que se va a votar, pero debe quedar claro que el texto del artículo 30/1, que figura en la hoja número 8 y el artículo 30/2, de la hoja número 9, atienden una objeción de repetición innecesaria que señalaba el señor Senador Da Rosa y es que por tratarse de un organismo desconcentrado dentro del Ministerio de Salud Pública, resulta inútil poner que el Tribunal de Cuentas lo va a controlar. Es por esa razón que eso no figura ni en la hoja número 8 ni en la hoja número 9, sino que aparecen otras cosas que sustituyen esto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se reconsidera el artículo 30/1.

(Se vota:)

- 19 en 24. **Afirmativa.**

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 30/1.- Facúltase al Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud Pública, para adecuar sus programas y redistribuir los créditos presupuestales a los efectos de atender los costos de funcionamiento de la Junta Nacional de Salud".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 18 en 24. **Afirmativa.**

Léase el artículo 30/2, que figura en la hoja número 9.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 30/2.- La Junta Nacional de Salud deberá elevar anualmente al Poder Ejecutivo una rendición de cuentas de la administración del Seguro Nacional de Salud, dentro de los primeros 120 días de vencido cada ejercicio.

Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud publicarán anualmente los estados de situación y balance de resultados de su gestión. Estas entidades deberán poseer sistemas de información contable ajustados a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y proporcionar a la Junta Nacional de Salud toda la documentación que ésta le solicite."

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- El último inciso de este artículo, señor Presidente, me genera alguna duda, cuando habla de "proporcionar a la Junta Nacional de Salud toda la documentación que ésta le solicite". O sea que la Junta Nacional de Salud tiene la facultad de hacer la auditoría contable de las instituciones. Tengo la impresión de que, en todo caso, deberá remitirse a una auditoría especializada. Cuando aquí se dice "toda la documentación que ésta le solicite" se está hablando de la facultad de que un organismo que tiene otros cometidos haga auditorías contables. En este sentido, pido que se me amplíe la información, porque puede usarse de mal modo.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Lo que se dice aquí es que se debe proporcionar a la Junta Nacional de Salud la documentación que ésta necesite. Entonces, si en algún caso fuera necesaria una auditoría para analizar estos aspectos, se buscará a alguna organización especializada en esta materia. No debemos olvidar que estamos hablando del Seguro que va a mover más dinero en el Uruguay y nosotros queremos que el Estado uruguayo, a través del Poder Ejecutivo o del Ministerio de Salud Pública o de la Junta Nacional de Salud, según corresponda, tenga herramientas reguladas por la ley o por la reglamentación. Queremos meternos lo menos posible, pero no vamos a dejar que el Fondo que manejará más dinero en el país no disponga de herramientas suficientes para que su actuación sea lo más transparente posible.

Entonces, veamos cómo funciona y quizá, en un futuro cercano -dentro de tres, cuatro o cinco años-, cuando esté funcionando bien y se genere una cultura, se podrá adecuar o inclusive retirar un poco más al Estado. Pero ahora cuando recién estamos carreteando -lo planteé en varias reuniones partidarias-, mi preocupación es que haya un mecanismo que dé transparencia y para que no haya ninguna duda sobre el manejo de dinero y de las instituciones que lo van a recibir.

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- Los sistemas de información contable son los que están -como dice el artículo- regulados por la ley y por las reglamentaciones vigentes. Esos sistemas pueden requerir, como lo hace hoy el Ministerio de Salud Pública -que hasta a veces interviene entidades-, pedir documentos que acrediten si la contabilidad es adecuada. Repito que esto lo está haciendo hay el Ministerio de Salud Pública en una cantidad de instituciones. ¿Cómo lo hace después de esta ley? Mediante el funcionamiento de la Junta Nacional de Salud. Esa es, digamos, la inteligencia natural que se le da al artículo.

SEÑOR DA ROSA- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- En cuanto a este artículo, más que una objeción, hay una duda desde el punto de vista jurídico en tanto en el inciso primero se establece que la "Junta Nacional de Salud deberá elevar anualmente al Poder Ejecutivo una rendición de cuentas". Si ahora se define a la Junta Nacional de Salud como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, pasa a integrar el Poder Ejecutivo. Indudablemente, no está prevista como un servicio descentralizado, sino que repito es un órgano desconcentrado dentro de la estructura de ese Ministerio. Por lo tanto, esta redacción de que "deberá elevar anualmente al Poder Ejecutivo una rendición de cuentas", no es correcta. En todo caso, podrá establecerse que la Junta Nacional de Salud deberá elevar anualmente al Ministro de Salud Pública una rendición de cuentas sobre la administración del Seguro Nacional de Salud. Decía que el hecho de que esta Junta sea un órgano desconcentrado la vuelve parte del Poder Ejecutivo y este se ejerce, de acuerdo a nuestro ordenamiento constitucional, a través de los Ministerios respectivos o del Consejo de Ministros.

En resumen, creo que la intención es que dentro del Poder Ejecutivo haya un jerarca a quien se le eleve la rendición de cuentas correspondiente; y el órgano jerárquico de la estructura competente en esta materia es el Ministerio de Salud Pública. En consecuencia, lo que corresponde es que esa rendición de cuentas anual sea remitida, insisto, al Ministro de Salud Pública y no al Ministerio porque, reitero una vez más, si bien la Junta Nacional de Salud es un órgano desconcentrado, ahora pasa a formar parte de este último.

Entonces, lo que debería establecerse aquí es que la Junta Nacional de Salud elevara anualmente al Ministro de Salud Pública y, si se quiere, a la Presidencia de la República -como organismos jerárquicos dentro de la organización del Estado- una rendición de cuentas de la administración del Seguro Nacional de Salud.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: cuando decimos "Poder Ejecutivo", estamos hablando del Consejo de Ministros o de los Ministros. En este caso, se trata de una rendición de cuentas imprescindible y se establece específicamente que se elevará al Poder Ejecutivo, por la fundamentación que daba el señor Senador Michelini, en el sentido de que este es un Seguro que maneja mu-cho dinero. Entonces, nos pareció sumamente importante señalar que se trata del Poder Ejecutivo en su conjunto. Obviamente, como establecía el señor Senador Da Rosa, será la persona del Ministro la que lo elevará al Consejo de Ministros y al Ministerio de Economía y Finanzas que, en definitiva, también está integrando la Junta Nacional de Salud.

Cuando decimos que esta rendición de cuentas deberá elevarse al Poder Ejecutivo, significa que ella no puede quedar solamente en el organismo que es de referencia, porque no se puede autocontrolar, más cuando estamos hablando de mucho dinero.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Esto se creó dentro del Inciso 12 del Ministerio de Salud Pública y, por lo tanto, nada tiene que ver el Ministerio de Economía y Finanzas, más allá de que tenga un representante. Esa es la observación que planteaba con razón el señor Senador Da Rosa. Entonces, creo que habría que dejar bien precisado en este artículo 30/2 que esto depende del Ministro, quien después podrá elevarlo al Consejo de Ministros. De manera que creemos que debería ser más clara la redacción de este artículo.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: en primera instancia, queremos votar este inciso primero tal como está redactado, porque nos da tranquilidad; de pronto en el correr de la sesión se podrá encontrar un texto mejor.

Aquí hay dos aspectos a considerar: uno es la propia Junta Nacional de Salud, sus funcionarios, los sueldos, etcétera, que depende del Ministerio de Salud Pública, y donde se harán todos los controles correspondientes, y otro tema es el Fondo que se administra, sobre el cual queremos que haya la máxima transparencia. Quizás la redacción no es la mejor -aunque preferimos votarla así- y en el correr de la tarde, en todo caso, podemos corregirla. Insisto en que nosotros queremos que haya transparencia en la administración del Fondo global y no en la Junta Nacional de Salud, como una unidad ejecutora más del Ministerio de Salud Pública, que tiene los mecanismos correspondientes para controlarla y, en ese sentido, hay transparencia porque eso está establecido en el Presupuesto Nacional. En ese caso, no tenemos problemas.

En cuanto al Fondo, queremos que haya un artículo que establezca todo lo relativo a éste, de modo que todo lo que esté vinculado al tema sea de conocimiento público y del Poder Ejecutivo, en primera instancia.

Si la redacción de este artículo no está bien, votemos ahora y luego, cuando se tenga un texto alternativo, lo reconsideraremos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 30/2, con la redacción dada en la hoja número 9.

(Se vota:)

-16 en 22. **Afirmativa.**

El artículo 31 está suprimido.

SEÑOR MICHELINI.- Debería votarse negativamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el artículo 31.

(Se vota:)

- 0 en 22. **Negativa.**

En consideración el artículo 32.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Hemos ingresado a la consideración de un nuevo Capítulo, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como decidimos tratar artículo por artículo, me pareció oportuno ahorrar la mención de los Capítulos.

SEÑOR DA ROSA.- Tiene razón.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 32.

(Se vota:)

- 16 en 22. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 33.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 21 en 22. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 34, en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 22. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 34.

(Se vota:)

- 21 en 22. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 35.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 20 en 22. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 36.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 20 en 22. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 37.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 20 en 21. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 38.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 20 en 21. **Afirmativa.**

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: quiero fundar mi voto respecto de los artículos 37 y 38. Por el primero de ellos, se establece la posibilidad de crear redes de atención en salud y la coordinación entre las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, dentro de un marco territorial definido, a efectos de brindar una adecuada asistencia y racionalizar los recursos empleados, mientras que por el artículo 38 se prevé la creación de redes territoriales de atención en salud, que podrán articular su labor con los centros educativos en cada zona, así como con las políticas sociales existentes.

Estamos de acuerdo con lo que aquí se plantea, en cuanto establece el desarrollo de un modelo de atención basado en el fortalecimiento del llamado "primer nivel" o atención primaria de salud. No obstante, queremos dejar constancia de que, si bien consideramos que son normas positivas, que compartimos, creemos que son demasiado generales. Si el propósito del proyecto de ley es cambiar el modelo de atención y apuntar a uno que priorice más la atención primaria de salud, la prevención de la enfermedad, la promoción y la educación para la salud, el cuidado de la salud con relación al medio social y el hábitat en que vive la persona, entendemos que debería haberse profundizado más en el texto en cuanto a la creación de mecanismos generales, no demasiado casuísticos, respecto al fortalecimiento, desde el punto de vista económico, financiero y funcional, de todo el sistema de redes de policlínicas vecinales, barriales, rurales y de centros auxiliares que son, en definitiva, la base fundamental o la llamada "primera trinchera de batalla" en lo que tiene que ver con la atención primaria de salud.

Hubiéramos deseado que el articulado fuera más profundo y concreto respecto de estos niveles de atención de la salud, no obstante lo cual, reitero, hemos votado favorablemente los artículos 37 y 38 en el sentido de que apuntan -a nuestra manera de ver, de manera insuficiente- a fortalecer la atención primaria de salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración el artículo 39, en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 39.

(Se vota:)

- 17 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 40.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 19 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 41.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 41.

(Se vota:)

- 17 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 42.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 22 en 25. **Afirmativa.**

El Senado pasa a considerar el Capítulo V, "Cobertura de atención médica".

En consideración el artículo 43 en la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 43.

(Se vota:)

- 25 en 25. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 44 en la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Léase el sustitutivo del artículo 44, que figura en la hoja número 10.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 44.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán ofrecer a su población usuaria prestaciones de emergencia médica incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública. La reglamentación definirá las modalidades y fecha de aplicación de esta disposición.

La afiliación a las entidades prestadoras de los referidos servicios de emergencia se realizará por parte de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud entre aquellas que se encuentren habilitadas por el Ministerio de Salud Pública para la prestación establecida en el inciso precedente y acepten las condiciones correspondientes.

El Poder Ejecutivo con intervención del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas, oyendo a la Junta Nacional de Salud fijará el importe que las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud abonarán a los prestadores de los servicios de referencia, así como los plazos en que el mismo deberá ser vertido".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 17 en 25. **Afirmativa.**

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Solicité la palabra para fundar nuestra posición negativa respecto a este artículo.

Entendemos que, más allá de las modificaciones que se introdujeron al proyecto original remitido por el Poder Ejecutivo, este artículo va a generar serios problemas para la subsistencia de los llamados sistemas de emergencia. El hecho de que, en definitiva, se pague un precio fijado por el Poder Ejecutivo que va a ser abonado por las entidades prestadoras de salud a los servicios de emergencia -que, a su vez, deberán integrarse a dichas entidades-, a nuestro juicio va a determinar un menoscabo en la calidad de la atención. Todos sabemos que si en materia de salud la calidad de la asistencia es un aspecto fundamental porque está en juego la vida del ser humano, en los servicios de emergencia esa calidad y esa eficiencia son absolutamente esenciales y básicos, como lo indica su propia denominación y la naturaleza de la tarea que se cumple. Entonces, el hecho de que los ingresos de estos servicios de emergencia pase a depender de un precio que va a ser fijado por el Poder Ejecutivo y abonado por las entidades prestadoras de salud, nos genera muy serias dudas en cuanto a que puedan mantenerse y funcionar como lo hacen en la actualidad.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Señor Presidente: personalmente ten-

go la sensación de que este artículo es un parche para decir que la emergencia está incluida, pero la verdad es que no es así. Hace muchos años que el país no se hace cargo de la emergencia a nivel nacional y, desgraciadamente, ese es uno de los grandes defectos de nuestro sistema de salud. Las unidades de emergencia vinieron a ocupar un espacio que habían dejado tanto el sector público como el privado y generaron un mecanismo único que fue ejemplo en otras naciones donde no existía este sistema, al punto de que se extendió con éxito en países vecinos. Este sistema dio al usuario la seguridad de contar siempre con una atención en momentos de crisis, lo que tiene un enorme valor y es la razón de que haya más de un millón y medio de personas que prefieren pagar su seguridad porque, de esa manera, tienen la certeza de que van a ser atendidos en primera línea cuando ingresan a Salud Pública o a las mutualistas.

El Sistema Nacional Integrado de Salud no resuelve el tema de las emergencias. Hay que tener en cuenta que al día de hoy los accidentes en la calle y en la ruta, y los heridos en los atracos, robos y rapiñas, son atendidos en forma gratuita por las diversas unidades de emergencia que hay en el país. Sin embargo, en este proyecto de ley ni siquiera se reconoce ese valor y no existe la posibilidad de que la Junta Nacional de Salud o el Fondo Nacional de Salud se hagan cargo de las citadas emergencias que ocurren a diario en nuestro país. Esa es la Clave 1 que debería reconocer la Junta Nacional de Salud para hacerse cargo de la emergencia, pero no lo hace. A partir de ahora no sabemos qué va a ocurrir porque, una vez que las economías de las unidades de emergencia se vean restringidas por la creación de este Sistema Nacional Integrado de Salud, seguramente no van a poder actuar en la vía pública en forma gratuita. Ese es un problema que va a tener que afrontar el Gobierno.

Por otro lado, el tema de fondo es por qué quedan afuera las unidades de emergencia. Ello se debe a que son entidades con fines de lucro. Por eso no se las reconoce y no se les paga en forma directa, sino por intermedio de las mutualistas o de las otras empresas que van a estar integradas. Insisto, como son entidades con fines de lucro, no están comprendidas en este proyecto de ley. Se trata de sociedades anónimas, que para el Gobierno es mala palabra. En realidad, para algunas cosas -como en este caso, en que hay un fin de lucro- es mala palabra; para otras, no. El espíritu de esta reforma de la salud es estatista y ve en la ganancia algo ilegal, incorrecto. Observo que el señor Senador Vaillant me dice que no es así, pero creo que detrás de todo está este concepto. Eso es lo que mueve a este Gobierno a apretar el cinturón, a hacer un corsé y a poner en un embudo a toda la salud privada de este país.

Para finalizar, señalo que en el caso de las emergencias se va a generar un problema. Nosotros consideramos que la Junta Nacional de Salud debe pagarles directamente a las emergencias y no por intermedio de las mutualistas. Se debe definir bien cuál es la Clave de pago porque hoy no se conoce. Hoy no se sabe -ni tampoco se sabrá cuando se apruebe la ley- cuál va a ser el rol de las unidades de emergencia. Seguramente ocurra que la gente, ante la inseguridad, no se va a borrar de las emergencias y va a seguir pagando de su bolsillo. Entonces, va a abonar al Fondo Nacional de Salud, al Seguro Nacional de Salud y, a su vez, a las emergencias móviles.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: en mi opinión, como se dice vulgarmente, lo que hace este artículo sustitutivo es tirar la pelota para adelante, y no hagamos olas. Tal como se pretende, en general, a lo largo de todo el proyecto de ley -salvo en su concepción centralista, como ya lo dijimos a través de todos los adjetivos con los que lo hemos calificado y en lo que refiere al manejo e intervención en todos los aspectos de la vida privada de una cantidad de instituciones y de personas-, en todo el resto de los aspectos donde se involucra el dinero y el financiamiento, se tira la pelota para adelante. En los hechos, se trata de no innovar ahora porque, claramente, esas innovaciones son las que van a complicar todo el proceso; después, se le da la potestad al Poder Ejecutivo para que las ponga o no en práctica, pero lo cierto es que la reglamentación definirá las modalidades y fechas de aplicación de las disposiciones. ¿Qué quiere decir esto? Que por el momento, quienes puedan van a seguir afiliados en forma particular a las emergencias móviles -por lo que, por el momento no va pasar nada-, entre otras cosas, porque el costo de este servicio es demasiado importante para las mutualistas y, si dejan de brindarlo estas instituciones, no lo pueden asumir con las cuotas salud, entonces lo dejamos afuera y que los particulares lo paguen aparte. Cabe aclarar que del precio total que usualmente se paga por el servicio de “las emergencias” -según los cálculos-, más o menos la mitad corresponde a la llamada emergencia y urgencia pura, o sea, la Clave 1, y el resto a los demás servicios que se brindan, los que, por otra parte, se han reducido sustancialmente en las mutualistas, donde se brindaban mal, y estas organizaciones ofrecen de manera mucho más eficiente. Básicamente, me refiero a los servicios de radio y ambulatorios, que han sido sustituidos por las emergencias móviles.

En definitiva, como la ley no incluye los recursos no alcanzan para pagar $ 100 o $ 120 e incluir la emergencia pura, se deja todo así, porque las mutualistas no quieren brindar ese servicio debido a que el aumento de costo sería importante y tampoco alcanza la cuota salud.

Por lo tanto, como dije antes, se tira la pelota para adelante en una especie de declaración de buenos deseos o de intenciones, que quién sabe cuándo se concretarán. No nos parece una forma adecuada de legislar, más allá de que, como bien señala el señor Senador Antía, si en algún momento las emergencias móviles pasan a depender del subpago de las mutualistas -para lo cual primero habría que recaudar los impuestos, que irían a la Junta, para ser luego

remitidos a las instituciones, las que finalmente le pagarían a las emergencias móviles-, difícilmente el cobro sea en tiempo y forma, con lo que, ahí sí, se verá afectada la calidad de la salud. Por el momento, reitero, no creo que se afecte la calidad de la salud porque quienes estén pagando van a seguir haciéndolo, no solamente para recibir el servicio de la denominada Clave 1, sino también el servicio ambulatorio y de radio, que es muy eficiente y genera preferencias a sus usuarios cuando por alguna situación más grave deben ser atendidos en los hospitales de salud pública o en las mutualistas.

Es por todas estas razones que hemos votado negativamente este artículo.

Muchas gracias.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Quiero dejar tres constancias.

En primer lugar, hubiera preferido que el artículo determinara la fecha. Lo cierto es que, como en cualquier colectivo, finalmente llegamos a la conclusión de que no era conveniente que esto comenzara a regir el 1º de enero -todos sabemos que surgirían problemas-, sino que era mejor que fuera determinado por la reglamentación.

En segundo término, señor Presidente, me voy a referir a la frase final que dice: "así como los plazos en que el mismo deberá ser vertido". A este respecto, debo decir que no queremos que una vez que se traspase el dinero a las mutualistas, éstas no den seguridad de que van a pagar. Por esa razón, el propio Poder Ejecutivo, a través de los mecanismos correspondientes, va a fijar el importe y el plazo en que ese dinero tiene que ser volcado a las emergencias móviles. En mi opinión, es un modo de dar la seguridad de que así se va a proceder.

Por otro lado, debo señalar que si el Sistema funciona bien, de aquí a cuatro, cinco o seis años -plazo relativamente breve-, las emergencias móviles, que entre todas abarcan hoy aproximadamente a 1:100.000 ó 1:200.000 usuarios, van a tener que cubrir a más de 2:000.000 de usuarios -no lo puede desconocer nadie-, para lo cual ni siquiera sabemos si están preparadas.

En consecuencia, señor Presidente, no está de más que se establezcan ciertas modalidades y que nos tomemos unos meses para instrumentarlo.

Muchas gracias.

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Señor Presidente: lamento que estemos llevando adelante una discusión "posvoto", pero es la realidad y, por lo tanto, voy a participar en ella fundamentando nuestra posición.

SEÑOR ANTIA.- ¿Cuándo la hubiéramos podido hacer?

SEÑOR VAILLANT.- Perfectamente se podía haber pedido la palabra, plantear los argumentos y debatir antes de votar el artículo, pues no tiene sentido hacerlo después de haberse pronunciado.

De todos modos, ya está planteado el debate y por medio del fundamento de voto voy a decir lo siguiente. En primer lugar, señalo que de ninguna manera esto significa un rechazo por parte de nuestro Gobierno a la participación de los sectores privados porque tengan fines de lucro. No existe en este proyecto de ley ningún artículo -había uno que hablaba de ello y se eliminó- que impida la incorporación al nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud de instituciones con fines de lucro. La eliminación de ese artículo significa expresamente la voluntad de que puedan participar. Es más: hace unos minutos discutimos la participación de los seguros integrales, que son instituciones de asistencia con fines de lucro, que fueron incorporadas.

Históricamente los servicios de salud brindados por el Estado fueron ofrecidos por Salud Pública; ahora, mediante esta iniciativa estamos incorporando a las instituciones privadas al Sistema Nacional Integrado de Salud que brindará el Estado. En torno a esto hubo una profunda discusión, en primer lugar en la órbita del Ministerio de Salud Pública, con todas las instituciones involucradas, esto es, con los actores públicos y privados. Quiere decir que el debate de hoy fue antecedido por una discusión muy larga en el Ministerio de Salud Pública, en la que participaron los distintos actores, incluyendo las mutualistas, las emergencias móviles, las farmacias y, en fin, todos los que tienen que ver con este tema. Pero esa discusión, posteriormente, se continuó en la propia Comisión de Salud Pública, en la que también recibimos a los distintos actores, entre ellos, las emergencias móviles que, por cierto, no estaban consideradas en el proyecto de ley original. Después que escuchamos el planteo de sus representantes resolvimos que había que incorporarlas, a cuyos efectos, a propuesta de nuestra Bancada se redactó el artículo correspondiente. Ese artículo, del que ahora se dice que las va a liquidar, fue modificado en virtud de una solicitud planteada por las propias emergencias móviles, que sostienen que es más conveniente esta forma de incorporación. La razón por la que se modifica el artículo original y se plantea ahora esta redacción es, justamente, para contemplar la sugerencia realizada por las propias emergencias móviles.

Me pareció importante hacer esta puntualización porque

podía interpretarse que con nuestro voto estábamos lesionando al sector de las emergencias móviles, cuando en realidad estamos recogiendo sus preocupaciones.

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Quisiera pedir la reconsideración del artículo, porque en realidad tiene razón el señor Senador Vaillant en cuanto a que nos debemos una discusión sobre este punto y, precisamente, quiero aludir a sus expresiones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo cual no es posible por medio del fundamento de voto.

SEÑOR HEBER.- Por ese motivo, señor Presidente, solicito la reconsideración de este artículo, pues me parece importante su discusión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada en el sentido de reconsiderar el artículo 44.

(Se vota:)

-22 en 24. **Afirmativa.**

En consecuencia, está nuevamente en consideración el artículo 44 y se abre la lista de oradores con los señores Senadores Heber y Cid.

Tiene la palabra el señor Senador Heber.

SEÑOR HEBER.- Por lo expresado por el señor Senador Vaillant me da la sensación de que, como dicen los abogados, “a confesión de parte, relevo de prueba”. El señor Senador Vaillant dice: “Nosotros, aquí en el Parlamento, hemos eliminado el artículo por el que se determinaba que las empresas con fines de lucro no estarían comprendidas dentro del nuevo Sistema”. Quiere decir que tiene razón el señor Senador Antía cuando expresa que la filosofía del proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo es la de castigar a aquellas empresas del área de la salud que tienen fines de lucro. Está muy claro y así lo está confesando el señor Senador Vaillant.

Quizás como consecuencia de la necesidad de contar con estos servicios de emergencia, aquí en el Parlamento los señores Senadores se dieron cuenta de que la norma era una barbaridad; pero la barbaridad venía y había sido formulada, pues la filosofía ya existía.

Tal vez los señores Senadores han cambiado su postura con respecto a algún concepto; a mi juicio, lo han hecho tímidamente. Incluso, cuando el señor Senador Michelini fundó el voto, dijo claramente que le hubiera gustado tener una fecha. ¡Claro que tiene que haber fecha! ¿Cuándo van a empezar a funcionar las emergencias? El señor Senador Michelini tiene razón; lo que sucede es que esto condiciona los acuerdos dentro de la coalición de Gobierno, y tuvo que ceder en cuanto a que en el artículo se estableciera una fecha de vigencia, por lo que ahora habrá incertidumbre por parte de las empresas.

El señor Senador Michelini habla de transacción, pero se trata de una transacción que le pone agua al vino, y termina no diciendo absolutamente nada. Para quienes leemos el artículo, se sigue generando inseguridad, porque estas empresas no son ni han sido nunca tenidas en cuenta. Simplemente, se está cumpliendo con ellas al darles lo mínimo -me podrán corregir los miembros de la Comisión de Salud Pública pertenecientes al Partido Nacional-, sin dejarlas fuera del sistema; pero esa no es la garantía que se pretende.

SEÑOR MICHELINI.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR HEBER.- Enseguida, señor Senador.

Todos sabemos que hay mucha gente que se atiende en los hospitales porque no puede pagar una mutualista, pero contrata a las empresas de emergencia porque quiere tener el servicio en su casa. Hay una innumerable cantidad de ciudadanos y familias de nuestro país, muy pobres, que no tienen la capacidad de pagar una mutualista, pero hacen un gran esfuerzo por contar con los servicios de las emergencias móviles, y si se tienen que internar lo hacen en los hospitales. Estas personas quieren tener los servicios eficientes que las emergencias brindan a la sociedad.

SEÑOR ALFIE.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR HEBER.- El señor Senador Alfie me solicita una interrupción, pero no me parece correcto saltear al señor Senador Michelini que me la había pedido antes, por lo que con mucho gusto las concedo por su orden, porque quizás los señores Senadores quieran referirse a algo que estoy comentando ahora y no quiero interrumpir la polémica que creo deben tener los artículos de los proyectos de ley, que no sólo deben ser votados y comentados cuando se funda el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador Michelini.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: el Poder Ejecutivo envía un proyecto de ley y el Parlamento lo está modificando, creo que para bien. Cuando se hicieron los primeros esbozos sobre el tema de las mutualistas, se planteó que iba a haber una unidad de emergencia, que incluso podía ser prestada por el propio prestador del servicio, es

decir, la mutualista; después de algunos esfuerzos -independientemente del sentido jurídico, creemos que las emergencias cumplen una función importante en la sociedad- se habilitó la posibilidad de que fueran tres, y se permitió la libertad de elección, que está planteada en el artículo 44.

Por mi parte, sí, quería que se estableciera una fecha, pero no se trata de que las emergencias -cuyos representantes conversaron con todos- no quisieran poner una fecha y que de ello se ocupara la propia reglamentación. Tal como está redactado el artículo, notoriamente recoge una voluntad mucho más cercana a la planteada por las propias emergencias. Este es un tema engorroso y complicado, pero queremos que se mejore la atención.

Ahora bien, no es que las emergencias no quieran estar, sino todo lo contrario, porque en tres, cuatro o cinco años el universo no será de 1:000.000 a 1:200.000 usuarios, sino que estará por encima de los 2:200.000 ó 2:300.000, y ello será consecuencia del propio mecanismo o sistema. Por tanto, las emergencias quieren estar y tener un plazo para negociar las mejores condiciones. Precisamente, el artículo recoge muchos de los planteos -si no todos-, de las propias emergencias y de sus trabajadores.

Haber expresado que hubiera preferido que se fijara una fecha no significa que la situación que recoge el artículo 44 tal como lo votamos y como lo vamos a volver a aprobar, es mucho mejor que la propuesta del propio Poder Ejecutivo, por lo que la labor del Parlamento se ennoblece.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Con mucho gusto le concedo ahora la interrupción al señor Senador Alfie.

SEÑOR PRESIDENTE- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: esto es muy sencillo y voy a explicar desde mi punto de vista el porqué de esta generosidad y del cambio. Sólo pasando el monto de la mitad de la cuota de las emergencias a una mutualista, para cubrir las urgencias de poco más de 1:000.000 de personas -porque más de 2:000.000 quedan afuera del sistema-, el costo es de $ 1.782:000.000 por año. Si se quiere tomar el dólar al día de ayer, es decir, a $ 22,20, estamos hablando de más de US$ 80:000.000 por año. Como el Gobierno no quiere gastar US$ 80:000.000, las excluye -nada más que por eso-; de otra manera se hubiera seguido la línea original, que propone la injerencia total y la desaparición de las emergencias. De lo contrario, no tiene sentido estar metidos en todo y dejar libre esto para una fecha indeterminada más adelante.

Esa es mi interpretación, señor Presidente, y agradezco la interrupción al señor Senador Heber.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Heber.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: efectivamente, hay dos razones. Una es filosófica y tiene que ver con el hecho de que se piensa que las empresas que tienen fines de lucro son malas; no hay que tener fines de lucro. Esta es una concepción que ya hemos escuchado varias veces en el Parlamento. Al respecto tuve una fuerte discusión con el entonces señor Senador Gargano -quien lamentablemente hoy no se encuentra en Sala por estar ocupando un cargo ministerial-, cuando sostuvo que las empresas que tienen fines de lucro son corruptas por el solo hecho de perseguir el lucro. Eso lo afirmó y lo reafirmó, y figura en la versión taquigráfica; se trató de una discusión muy dura que mantuvimos en el Senado. No sé si ahora ha cambiado de opinión, pero no lo creo, porque el señor Ministro tiene la virtud de no hacerlo. Por lo menos creo que en ese sentido no acompaña todos los cambios.

El señor Senador Alfie señala, además, un motivo económico, que se suma a la razón filosófica que parecería desprenderse del proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo, que sostiene que las empresas no deben tener fines de lucro porque lo considera pecaminoso. El señor Senador Alfie agrega una razón de carácter económico que no es poco importante. Se trata de US$ 80:000.000 de los US$ 2.000:000.000 -se está hablando de esa cifra- que va a administrar la Junta Nacional de Salud. En todo caso, este es un tema de opción.

No obstante, quiero hacer especial hincapié y poner énfasis en lo que había comentado el señor Senador Antía, es decir, lo relativo a los fines de lucro, que es lo que está detrás de toda esta discusión, o lo que sigue. ¡Este es otro engaño! ¿O creemos que las mutualistas sin fines de lucro realmente no tienen fines de lucro? ¿Eso es lo que creemos? No veo por qué nos tenemos que engañar.

Entonces, privilegiamos a aquellas que dicen no tener fines de lucro, aunque en realidad los tienen. Porque las mutualistas, por el hecho de no tener fines de lucro, se benefician con exenciones impositivas más importantes que aquellas que admiten perseguir dichos fines. Todos sabemos que en muchas mutualistas los niveles salariales de los médicos son siderales, y esto no me parece mal. Lo que sí creo que está mal es el sentido hipócrita que a veces constatamos en nuestra sociedad cuando decimos que no perseguimos fines de lucro pero hay muy buenos sueldos de médicos, legítimamente ganados -nadie dice lo contrario-, por ejemplo, cuando son directivos. Me refiero, concretamente, a salarios de varios millones de pesos que ganan algunos médicos por ser directivos o médicos antiguos de las propias mutualistas. Todos lo sabemos, pero no lo decimos. Seguimos con el engaño, ahora, de la Comisión Honoraria que va a administrar US$ 2.000:000.000 sin perci-

bir remuneración. Continuamos insistiendo con clichés y etiquetas. Personalmente, quiero decir que no estoy de acuerdo con la Junta Nacional de Empleo y no me importa seguir insistiendo con este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ese es otro artículo, señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Pero es parte de la filosofía y del engaño al que a veces nos sometemos.

Reitero que van a administrar US$ 2.000:000.000. Aquí no tienen fines de lucro, pero los que lo tienen son pecadores del sistema. Entonces, todos son pecadores del sistema, porque no hay nadie que quede fuera de ello. No es cierto que las mutualistas no tengan fines de lucro, porque los tienen sus directivos y sus médicos, lo que no me parece mal; por el contrario, creo que está bien. Quizás la diferencia que tengo con la filosofía del Gobierno es que entiendo que es correcto perseguir fines de lucro, ya que son los motores que tiene la sociedad. El Estado tiene como función que el sistema funcione bien; es decir, que de alguna manera debe ser vigilante del mismo, de modo tal que por perseguir fines de lucro no se abuse ni se brinde mala calidad de atención de la salud; ese es el papel que debe tener el Estado. Pero la gente decide votando, caminando y eligiendo y, por lo tanto, no debe estar el tutor Estado para decirle a dónde tiene que ir.

En lo que tiene que ver con las emergencias móviles en nuestro país, entiendo que la gente ya laudó: ya votó a favor de ellas. Es verdad que tienen fines de lucro, pero la población las contrata y elige a cuál afiliarse. Por ejemplo, la gente que no tiene recursos quiere tener la emergencia móvil en la atención de su salud, y después va al hospital porque no puede pagar tiques ni copagos, y también deberá internarse allí. Pero todos sabemos que esa gente es la que las vota contratándolas y, por lo tanto, no tiene que venir "papá Estado" a decirle qué es lo que quiere, ya que ellos mismos realizan un esfuerzo en sus economías para tener los servicios de emergencia móvil a la orden, cuando no pueden pagar la mutualista.

En este artículo directamente se las deja en un limbo, porque se trata de integrarlas al sistema para que adquieran tranquilidad, pero luego se prevé una negociación que deberán hacer con cada uno de los prestadores de los servicios de salud. En dicha negociación no se sabe cómo y cuánto se va a pagar ni cuándo van a funcionar. Entiendo que esto no es una garantía, ya que se trata de sistemas de urgencia que funcionan y, por lo tanto, no es conveniente dejarlos en esta situación. Realmente, lo único que espero es que esto se demore en su implementación, como se desprende de los comentarios que realizó el señor Senador Michelini. Aquí se está aprobando un sistema que es muy improvisado, cuyas consecuencias no se conocen, y se otorgan facultades al Poder Ejecutivo para que pueda hacer lo que quiera. A mi juicio, lo que se está votando es un sistema que tiene un gran titular y algunos artículos generales, y al mismo tiempo se le da una gran facultad al Poder Ejecutivo para hacer lo que quiera; no sabemos en qué puede terminar. Como el Gobierno tiene confianza en quienes van a ejecutar esto -aclaro que nosotros no la tenemos-, les da amplias facultades -tiene la mayoría para hacerlo-, y con estas habilitaciones que le da el Parlamento, puede implementar un Sistema Nacional de Salud que no sabemos cómo va a terminar ni cómo se va a aplicar. Después de leer el artículo 44, si mañana viene alguien que tenga un servicio de emergencia y me pregunta al respecto, no podré decirle con claridad cuál va a ser la suerte de estos servicios de salud, porque la desconozco; no sé cuándo van a funcionar, cuánto se les va a pagar ni cuál va a ser la relación con los usuarios. Como intermediario no va a actuar solamente el Estado, sino también la mutualista que, en definitiva, tendrá que lograr un entendimiento con ellos.

Entonces, señor Presidente, vivimos en un gran limbo. El Gobierno tiene todo su derecho -porque dispone de los votos para hacerlo- de brindar esta enorme confianza al Ministerio de Salud Pública para la implementación de este sistema, que es un enorme cheque en blanco que se otorga a la Administración, en donde no se sabrá cuál es el destino de muchas empresas exitosas. Y cuando hablo de empresas exitosas no estoy diciendo que lo sean porque alguien les haya regalado algo, sino porque se conquistaron al usuario, que las premió eligiéndolas. Es más: creo que todos los señores Senadores aquí presentes tenemos servicio de emergencia; todos los funcionarios también lo tienen, del mismo modo que gran parte de la población. Sin embargo, no lo tratamos con la seguridad con que a mi juicio debe tratarlo el proyecto de ley, porque se trata, reitero, de empresas buenas y exitosas. Personalmente, confío en ellas y las utilizo; si en algún momento tengo a una de mis hijas enferma, lo primero que hago es llamar a un servicio de emergencia; y puedo decir estoy muy conforme con la atención que me brindan. No voy a pasar el aviso a ninguna de las empresas, pero estoy seguro de que los pobladores del Uruguay no tienen quejas por estos servicios. Inclusive, sería importante, como índice de evaluación, saber si existe disconformidad con los servicios de emergencia que se brindan a la población. Me arriesgo a decir que por encima del 90% la gente está conforme con ellos, porque atienden rápido, bien y en forma eficiente a los usuarios. Esto, como lo dijo algún señor Senador cuando fundó el voto, no lo hicieron bien las mutualistas en su momento, porque no podían abarcar tanto, y ante ello la especialidad de los servicios de emergencia dio ese resultado. Como consecuencia de ello, la gente los premió contratándolos, haciendo esfuerzos realmente importantes en su economía familiar para disponer de ellos, que son fundamentales, en su núcleo familiar.

Reitero que con esta iniciativa no les estamos dando el tratamiento que dichas empresas merecen. El servicio que brindan ha sido mucho más exitoso que el sistema mutual en nuestro país, pero para el Frente Amplio tienen el eslogan pecaminoso de que son con fines de lucro: ¡pecado mortal que están cometiendo estas empresas, aunque dan un gran servicio a la población! Realmente, no me parece

conveniente que se las trate de esta manera en el proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador Cid.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: honestamente, no sé qué estamos discutiendo a esta altura. Nadie ha puesto en tela de juicio la calidad asistencial de los servicios de emergencia móviles, mucho menos el Gobierno y quienes integramos las Comisiones de Salud Pública y de Hacienda, quienes estuvimos trabajando meses en este proyecto de ley. Por el contrario, lo que estamos tratando es de preservar la calidad de ese servicio, porque en la peor de las hipótesis quedaremos igual a como estamos; es decir que vamos a tener un servicio de emergencias móviles al que accederán quienes puedan pagar su cuota, en un período que forma parte de este proceso de cambio que tiene la reforma sanitaria.

Esto no es instantáneo; los cambios en la salud no van a ser inmediatos sino que van a requerir un proceso. Entonces, ¿qué nos plantean quienes gerencian las unidades de emergencia móvil? Ciertamente, ellos tienen incertidumbres legítimas en cuanto al cobro de su cuota de emergencia, en cuanto a que éste permita mantener el lucro -a nuestro juicio el lucro es legítimo, porque sin él no se pagan salarios, no se renueva el equipamiento, no se compran monitores ni desfibriladores, todo lo cual es válido no sólo para las emergencias móviles sino también para las mutualistas- que habilita la actualización; no hay nuevas bases que puedan prestar cobertura de salud.

Entonces, hablar de que estamos en contra del lucro no es correcto y no corresponde a nuestra intención, ya que estamos intentando proteger a las emergencias móviles de modo que no vean vulnerado su funcionamiento como consecuencia de una decisión apresurada. ¿Por qué digo esto? Porque la definición de una Clave 1 puede resultar muy fácil en el papel, ya que alude a la persona que tiene un infarto en curso, una fibrilación ventricular, un paro cardíaco o una insuficiencia respiratoria aguda. Es muy fácil, reitero, definir esas situaciones en el papel; no obstante, la realidad nos muestra que la Clave 1 muchas veces es hipertrofiada por la propia percepción de la gente -que es legítima-, porque cuando un niño tiene 40º de fiebre y está a punto de perder el conocimiento, obviamente, para los padres se trata de una Clave 1, pero para una emergencia móvil no lo es.

Por consiguiente, esa percepción gris, difuminada, es lo que estamos tratando de aclarar, y así lo hemos planteado al Ministerio de Salud Pública, que ya está trabajando en dos líneas: en primer lugar, en la forma de definir la Clave 1 y, al mismo tiempo, procurando recoger una experiencia que se está desarrollando en el departamento de Canelones, donde las emergencias móviles complementan la cobertura del Ministerio de Salud Pública. Precisamente, en base a esas experiencias y definiciones vamos a adoptar las decisiones pertinentes.

Sinceramente, en lo personal, me gustaría que las emergencias móviles no tuvieran la Clave 1, sino que tuviesen todas las claves y que brindaran el servicio que realizan actualmente, integrados al Sistema Nacional de Salud. No hay que olvidar que estas emergencias móviles, muchas veces, brindan coberturas que el sector privado mutual ha dejado en descubierto. En este sentido, debemos preguntarnos cómo se explica a una persona que está en su cama, enferma, que el médico de radio de las mutualistas tiene cuatro horas para cubrir su llamado. Las emergencias móviles no tienen ese pacto de convenio colectivo con el que cuentan las instituciones de asistencia médica colectiva. Indudablemente las emergencias móviles cumplen un rol muy importante -ya que constituyen un primer contacto- y todos sabemos que mucha gente recurre a ellas porque no requieren el pago de tiques y órdenes y allí es posible tomarse la temperatura, la presión, recibir consejos y medir el nivel de glicemia; en definitiva, en estas instituciones las personas reciben servicios que la estructura asistencial centralizada -me refiero a las instituciones de asistencia médica colectiva- no brindan.

Por nuestra parte, queremos a las emergencias móviles dentro del Sistema, pero con la seguridad de que van a poder mantener su razonable lucro para seguir ofreciendo prestaciones de calidad. Si ese lucro, que es absolutamente justificable, se pierde, la calidad de las prestaciones se va a perder, ya que estas empresas deben pagar más salarios que cualquier institución de asistencia médica colectiva, puesto que cuentan nada menos que con cinco mil funcionarios. Esto hay que preservarlo porque constituye un valor de la sociedad, que ha ido conquistando el inversor privado y, en este punto, quiero aclarar que no me escandaliza el hecho de que se trate de inversores privados, ya que este Gobierno tiene una postura absolutamente diferente al respecto.

Por lo tanto, el hecho de hablar de que el lucro es un obstáculo para la integración de estas empresas es un error, del mismo modo que lo es afirmar que un costo de US$ 80:000.000 es inaccesible; realmente no sé cómo se procesa esa cifra porque, en definitiva, nadie ha hecho esa estimación. Lo que estamos intentando es potenciar este sistema de cobertura integral en el que la integración también debe cubrir la emergencia en el momento más oportuno.

Honestamente, señor Presidente, quiero decir que en lo personal me opuse a establecer una fecha, porque esta iniciativa no puede implicar un encorsetamiento de decisiones, sino un proceso de racionalización, en el que se cuente con datos elementales y contundentes, de forma tal que no quiebre ninguna emergencia móvil; por el contrario, nuestra intención es protegerlas. Concretamente, con todos los compañeros que trabajaron con nosotros en las Comisiones de Salud Pública, buscamos la mejor manera de proteger a las emergencias móviles e integrarlas al sistema.

Por lo tanto, ninguno de los argumentos aquí mencionados, a mi juicio, es de recibo.

Asimismo, creo que otro elemento que queda claro en este texto que se aprobó y ahora se está reconsiderando, es el inciso tercero, ya que es evidente la voluntad de proteger a las emergencias móviles, no por diferir su ingreso -lo que también es un instrumento de protección- sino por establecer sin lugar a dudas que el Poder Ejecutivo fijará el plazo en el cual se deberá verter la parte de la cuota salud correspondiente a la emergencia. Esta era otra de las incertidumbres que tenían las emergencias móviles. Realmente, sabiendo cómo se ha comportado el sistema sanitario nacional -en el que predominó siempre el vale todo, llegándose incluso a no pagar salarios a los trabajadores durante meses- podemos imaginarnos lo que podría ocurrir con las cuotas salud de las emergencias móviles. Entonces, este tercer inciso que finaliza diciendo que lo que se va a verter a las emergencias móviles así como los plazos para ello serán fijados por el Poder Ejecutivo, determina una salvaguarda para éstas.

Por las razones expuestas, creo que se ha distorsionado el debate y que, inconscientemente, todos tenemos la misma intención, es decir, que las emergencias móviles sigan prestando sus servicios de la mejor manera posible. Por lo tanto, creo que hemos logrado un buen texto para el artículo 44 que hemos votado.

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Señor Presidente: es natural que si durante el debate político que se dé en esta Sala hay diferencias, tengamos arduas y extensas discusiones; pero no parece tan natural que discutamos cuando, en realidad, coincidimos en algunos aspectos. Quizás, debamos discutir para darnos cuenta de que estamos de acuerdo.

En primer lugar, quiero señalar que no voy a discutir sobre el tema del lucro, ya que ese debate no está dado desde el momento en que no tenemos una posición distinta, y cuando analizamos un proyecto de ley lo hacemos por lo que éste dice y no por lo que establecía en un texto anterior; de alguna manera, hay que tener en cuenta el mérito de construir una iniciativa, debatir sobre ella y, finalmente, transformarla. Por lo tanto, el debate que debemos tener será con respecto a las modificaciones que se propongan.

No obstante ello, quiero aprovechar esta oportunidad para aclarar que el tema de las emergencias móviles siempre estuvo en el espíritu del proyecto; en realidad, lo que sucede es que para estas empresas se planteaba una incorporación diferente, ya que en su momento se pensó, en el Ministerio de Salud Pública, que los prestadores integrales pudieran contratar con las emergencias móviles para que éstas desarrollaran, precisamente, servicios de emergencia, por lo cual queda claro que su presencia estaba prevista.

Las propias emergencias móviles y nosotros -me refiero a todos los Legisladores que participamos del trabajo en Comisión- nos dimos cuenta, porque nos persuadieron de ello, de que no era conveniente dejar todo en el ámbito de la libre contratación entre las instituciones prestadoras integrales y las emergencias móviles y que, entonces, era necesario incluir formalmente a estas últimas, razón por la cual se elaboró un primer artículo en el que se establecía la obligación de que las instituciones prestadoras integrales ofrecieran tres alternativas de emergencias móviles existentes, de modo que se abriera la competencia.

Fue en posteriores conversaciones con los representantes de las emergencias móviles donde surgió -a propuesta de ellos- la posibilidad de cambiar el texto transformándolo en el que hoy estamos considerando.

Reitero que este fue un pedido de las propias emergencias móviles, y voy a tratar de explicar por qué. Este tema es mucho más complejo que decidir la simple prestación de emergencia de la Clave 1, a la que recién se refería el señor Senador Cid. Debemos tener en cuenta que no se trata, solamente, de la posible contratación y de la obligación de que las mutualistas en el futuro brinden un servicio de emergencia que incluya la Clave 1 -que lo podrán dar las emergencias móviles-, sino de que esto también puede suceder con ASSE, porque el artículo se refiere a los prestadores, no a las mutualistas, y ASSE es uno de los prestadores. Por lo tanto, los prestadores quedan automáticamente involucrados y comprometidos por esta disposición.

En definitiva, este proyecto de ley plantea a las emergencias móviles no solamente la posibilidad de brindar el servicio de emergencia Clave 1 en acuerdo con las mutualistas, sino con todo el universo de prestadores, que también incluye a ASSE. ¡Vaya complejidad! ¡Si se precisará tiempo para analizar y definir el tema!

Por otra parte, es complejo porque las emergencias móviles no sólo prestan el servicio de emergencia Clave 1, sino también otra cantidad de servicios que son necesarios y que hoy son parte de la cultura asistencial de nuestro pueblo. Está bien que así sea y queremos seguir manteniéndolos. Además, en la incorporación de las emergencias móviles no sólo está su propio interés, sino el de los prestadores, que en muchos casos tendrán que descubrir que les resulta más rentable y eficiente brindar servicios de emergencia y algún otro, a través de esta gente que está especializada en ello. ¿Por qué esto es así? Porque así lo entienden quienes brindan este servicio, o sea, las emergencias móviles, que se dieron cuenta y nos convencieron de que se necesitaba generar un tiempo para la discusión entre los actores, que permitiera implementar lo que se plantea en la ley. Ese tiempo es el que va a llevar la negociación entre los prestadores integrales -ASSE y las mutualistas- y las emergencias médicas para definir el nivel de servicios que se va a exigir, el monto que se debe pagar y las distintas alternativas que las mutualistas y ASSE pueden plantear en cuanto a los servicios a contratar con estas empresas.

Es por eso que las emergencias móviles formularon una propuesta que se traduce en un artículo que no tiene fecha inmediata, sino que resuelve formalmente su incorporación, teniendo el usuario libre opción para decidir a qué institución de emergencia móvil quiere afiliarse. Además, se plantea un posible acuerdo entre las instituciones, el Estado y los prestadores para definir cuáles son los servicios a prestar y los montos o valores de éstos. Para ello, los actores precisaban tiempo y por eso decidimos otorgarlo.

El artículo que se aprobó en la Comisión no tenía postergación de fecha, sino que era automático. Esa solicitud de postergación surgió a pedido de las propias emergencias móviles, las que pretendían que el artículo dijera precisamente lo que hemos puesto. Aclaro que lo hicimos no sólo porque nos lo pidieron, sino también porque entendimos que era razonable hacerlo.

En definitiva, estamos todos de acuerdo en que tenemos que defender la participación de las emergencias móviles en el Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que brindan un servicio que todos reconocemos, y no tenemos ningún prejuicio por el hecho de que sean empresas con o sin fines de lucro. Teniendo en cuenta no sólo lo que pensamos, sino también la opinión de los propios actores -que para algo los convocamos y los consultamos, obviamente para tomar lo que ellos nos dicen-, nuestra Bancada resolvió, simplemente, introducir esta modificación que se traduce en este artículo que pretendemos se apruebe y que ojalá logre la unanimidad.

SEÑOR ANTÍA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTÍA.- Antes que nada, quiero agradecer al señor Senador Heber, quien por su experiencia se dio cuenta de que era necesario replantear el tema y solicitó la reconsideración del artículo, y de paso me ahorra los rezongos del señor Senador Vaillant.

Por supuesto que hay una mejora, porque en realidad no había nada. Comparto los criterios expresados por el señor Senador Cid en cuanto a la importancia de este servicio de emergencia dentro del esquema de atención a la salud. Asimismo, comparto -aunque parcialmente- lo manifestado por el señor Senador Vaillant, pero mi obligación es referirme a lo que está escrito, y no puedo dejar de tener en cuenta que se ha aprobado el artículo 2º, cuyo primer inciso expresa: "Compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud determinados en el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005".

Quiero aclarar que el Partido Nacional no lo votó. Y si nos remitimos a la Ley Nº 17.930, veremos que el inciso séptimo del artículo 265 dice: "Sólo podrán integrar el Seguro Nacional de Salud a crearse, las instituciones de asistencia médica colectiva previstas en el artículo 6º del Decreto-Ley Nº 15.181, de 21 de agosto de 1981, y sus modificativas, así como las instituciones de asistencia médica privada particular sin fines de lucro". Esto no lo digo yo, sino que está en la Ley de Presupuesto aprobada por el Frente Amplio en diciembre de 2005, a la que hace referencia el artículo 2º de este proyecto de ley.

Obviamente, existe una incompatibilidad, porque es el propio Gobierno el que menciona a las instituciones privadas sin fines de lucro. En el Senado se comenzaron a evaluar los errores de este proyecto de ley -que nuestro Partido enmarcó claramente en un informe que la propia Convención del Partido avaló- y a partir del momento en que se hicieron públicas las posturas del Partido Nacional denunciando los enormes errores de este Sistema Nacional Integrado de Salud, aparecieron las cincuenta modificaciones que hoy estamos considerando en Sala. Por suerte, el Partido de Gobierno reflexionó y analizó, dentro de su fuerza -como es lógico y de costumbre- y sin participación de nuestro Partido, estas modificaciones que empezaron a aparecer. Bienvenidas sean, pero que quede claro que no fue esto lo que venía en el proyecto de ley original.

Es más, en este proyecto de ley, firmado por el señor Presidente de la República y todos los señores Ministros -incluida la señora Ministra María Julia Muñoz-, el señor Olesker -que supongo fue su redactor- se refiere a un gran proceso de discusión. En la exposición de motivos se dice textualmente: "La reforma de la salud que instrumenta la presente Ley se inspira en las definiciones programáticas del Gobierno Nacional en la materia, profundizadas en el curso de un proceso de discusión amplio entre el Ministerio de Salud Pública y los actores involucrados, en el seno del Consejo Consultivo para el Cambio en la Salud".

Sin embargo, ello no fue así. Afirmaron los representantes de las emergencias móviles que no existió una discusión amplia, pues sus posiciones no fueron tenidas en cuenta y ni siquiera los escucharon. Entonces, vinieron a reclamar en el Senado el espacio que toda la sociedad les había dado, un espacio legítimo y de ellos, que tuvieron que venir a refrescar porque el Gobierno no lo había considerado. ¿Por qué no lo había considerado? Porque estas empresas eran parte de las que no podían integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que sólo las particulares sin fines de lucro participaban de él, y es por eso que el FONASA, administrado por el Ministerio, actualmente no les paga a las emergencias móviles, sino que lo hace por intermedio de las mutualistas, porque considera que las emergencias móviles deben ser contratadas ya que no pertenecen al sistema integrado. Este es uno de los problemas, es decir, el motivo por el cual no les paga en forma directa, el no reconocimiento de estas empresas.

El hecho de que exista una posible fecha de aplicación

de la disposición y de que aparezca un mejor reconocimiento a la actividad de las emergencias móviles, vislumbra una luz que denota que, a corto o a largo plazo, se va a terminar aceptando la situación. Sin embargo, este es parte del gran error de concepción de la realidad. Hemos hecho una denuncia en oportunidad de discutirse en general este proyecto de ley y dijimos que aquí existía una visión equivocada desde el arranque acerca de la percepción del Sistema Nacional Integrado de Salud y de cómo debería funcionar. Es por eso que aparecen todos estos parches, estas marchas y contramarchas y textos sustitutivos de sustitutivos. En el día de hoy hemos venido a votar artículos sustitutivos que se presentaron a última hora -a propósito, el Partido de Gobierno, con suma generosidad, nos concedió una semana más para estudiarlos-, pero también en el día de hoy aparecen textos sustitutivos de sustitutivos.

Pido que me disculpe el Partido de Gobierno, pero esta manera de proceder pone de manifiesto una enorme improvisación y da señales poco claras sobre cuál es el destino de este Sistema Nacional Integrado de Salud.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑOR GALLINAL.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: ha sido muy clara la intervención del señor Senador Antía, no solamente respecto al eventual alcance que puede tener artículo 44 que se va a poner a votación, sino también con relación al conjunto de la normativa, en especial lo que disponen el artículo 2º del proyecto de ley y el artículo 265 de la Ley Nº 17.930 de “Presupuesto Nacional”.

Como muy bien decía el señor Senador Antía, de acuerdo con el artículo 2º del proyecto de ley, el Sistema Nacional Integrado de Salud va a articular a los prestadores públicos y privados determinados en el artículo 265 de la Ley de Presupuesto. Precisamente, según lo que establece su inciso final solamente pueden participar instituciones públicas o privadas en las que no existan fines de lucro. Me parece muy claro el concepto en cuanto a que deberíamos revisar qué se entiende por “fines de lucro”, porque ese va a ser un elemento determinante en el futuro. ¿Qué significa “sin fines de lucro”? ¿Acaso que la institución, por su conformación, su naturaleza jurídica o su forma de asociación no persigue ningún tipo de beneficio económico o de ganancia? ¿El concepto solamente se limita a eso o pueden existir fines de lucro aun cuando tengan una naturaleza jurídica apta para no buscarlo, pero que sus beneficiarios, los integrantes del sistema cooperativo, de una naturaleza política en especial, reciben beneficios tan cuantiosos que, en definitiva, como efectivamente sucede a nivel de la salud, uno no tiene otra alternativa que decir que acá hay fines de lucro de por medio? Estarán encubiertos, disimulados, se estarán utilizando formas jurídicas legítimas -legales, por supuesto- que les permiten acceder a beneficios económicos cuantiosos, pero lo cierto es que existen fines de lucro. Me parece que esa es una realidad en el país y que en algún momento se deberá determinar cuando se estudia una ley de estas características; de lo contrario, seguiremos engañándonos y limitando las posibilidades de crear efectivamente un Sistema Nacional Integrado de Salud.

Fíjense la contradicción a que esto nos obliga. Teóricamente, en una redacción correcta desde el punto de vista jurídico, en el artículo 44 debería disponerse: “Exceptúase de lo dispuesto en el artículo 2º de la presente ley lo que a continuación se establece”. Insisto en que ese debería ser el acápite de ese artículo, porque se está modificando el concepto original determinado en la Ley de Presupuesto Nacional y reiterado en el artículo 2º de este proyecto de ley. Es evidente que se debería hacer de esa manera.

Se podría decir que, en realidad, las instituciones de emergencia no pasan a formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sin duda, esa podría ser una reflexión porque aquí se está estableciendo una herramienta auxiliar para contemplar la situación de las instituciones de emergencia. Sin embargo, reitero que no es así por una razón muy sencilla, pues el artículo 44 en la redacción dada por la Comisión dice: “Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán” -es decir, tiene carácter imperativo- “ofrecer a su población usuaria al menos tres opciones diferentes de suministro de las prestaciones de emergencia médica”, y luego continúa el texto. Es evidente que en la mayoría de los casos ya se cuenta con ese servicio, como bien decía el señor Senador Heber, por lo que sólo habría que ratificar la vinculación con la emergencia que se elija en el caso concreto. Sin embargo, el texto del artículo establece -ahí viene la variante- dos nuevas condiciones que hacen mucho más complicado el Sistema. La primera tiene que ver con la forma de fijar el importe que se va a pagar a esas unidades. ¿Es una relación independiente entre la mutualista y el usuario? No, el Poder Ejecutivo -con intervención de los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas, oyendo la Junta Nacional de Salud- fijará el importe que percibirán las entidades integrantes del Sistema. La segunda condición es que también establece en el inciso precedente que deberán aceptarse las condiciones correspondientes fijadas por la Salud Pública, que evidentemente se desconocen. Uno presume que serán más o menos de la categoría que revisten las que hoy se pueden imponer.

Por otro lado -aquí es donde aflora una de las partes más dramáticas del tema-, hay que decir que el pago por la prestación de los servicios de emergencia no surge de los fondos del Sistema Nacional Integrado de Salud, sino que deberán hacerlo las propias entidades, por ejemplo, una mutualista en el caso de que se trate. Además, esta quedará obligada a ofrecer a su usuario un servicio de emergencia, a pagárselo en las condiciones y los plazos que le fije el

Estado, es decir, según la cuota que le fije el Poder Ejecutivo con intervención de los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas oyendo a la Junta Nacional de Salud.

Queda claro que aquí hay una situación absolutamente anómala y complicada desde el punto de vista de su instrumentación, que termina desvirtuando uno de los principios inspiradores o una de las filosofías en función de las cuales el Poder Ejecutivo marchó adelante con este proyecto de ley, cual era el de que solamente podían quedar contempladas en el Sistema Nacional Integrado de Salud las instituciones sin fines de lucro, pero ahora va quedando de manifiesto que no es así.

SEÑORA PERCOVICH.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR GALLINAL.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir la señora Senadora Percovich.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: brevemente señalo que el artículo 265 de la Ley de Presupuesto Nacional tiene varios incisos; precisamente el último se refiere a las leyes que incluyen una cantidad de decretos que han ido reglamentándola, entre las que se encuentran estas prestaciones. Por lo tanto no hay ninguna contradicción al citar el artículo 265 de la Ley de Presupuesto.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Gallinal.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: en definitiva señalamos que, más allá de lo que establece el inciso final del artículo 265, efectivamente, hay una intención de excluir a las instituciones sin fines de lucro, pero además -esto es lo más importante, independientemente de la reglamentación y de lo que se intente incorporar a través del último inciso, como bien dijo la señora Senadora Percovich- me parece que mientras no se defina claramente qué alcance tiene la expresión "instituciones sin fines de lucro" será muy difícil que algún día podamos conformar efectivamente un Sistema Nacional Integrado de Salud.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 44.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 45.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 19 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 46.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 19 en 24. Afirmativa.

Corresponde ingresar al Capítulo VI. En consideración el artículo 47.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada en la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Léase el artículo 47 sustitutivo, que figura en la hoja número 11.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la Junta Nacional de Salud, en una de las entidades prestadoras de servicios de salud que lo integren. La reglamentación de la presente Ley establecerá los términos y condiciones de dicho registro".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 17 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 48.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada en Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 17 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 49.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 2 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 49 con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 20 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 50.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 50 con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 24 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 51.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 24 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 52.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 24 en 26. **Afirmativa.**

Corresponde ingresar al Capítulo VII. En consideración el artículo 53.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: hemos presentado un sustitutivo al artículo 53, que figura en la hoja número 12.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 53 con la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Léase el artículo sustitutivo que figura en la hoja número 12.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 53.- Las prestaciones que conforme a la presente ley y su reglamentación deben brindar obligatoriamente a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho a éstos al cobro de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.

La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, será fijada por el Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública, oyendo a la Junta Nacional de Salud. Dicha cuota tendrá en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales determinados y cumplimiento de metas asistenciales.

Se actualizará con la periodicidad que determinen las autoridades competentes, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas de atención a la salud.

El ajuste del monto de la cuota salud, la incorporación de nuevas prestaciones y la reducción de las tasas moderadoras, se efectuará teniendo en cuenta la existencia de economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema y de la incorporación de nuevos usuarios a los padrones de los prestadores".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: tal como señaló el señor Senador Antía, muchos de nosotros recién estamos tomando contacto con los sustitutivos de los sustitutivos de los sustitutivos que, a su vez, se sustituyen. En ese sentido, estamos tratando de interpretar el que se presenta en la hoja número 12 y, al respecto, me gustaría que el Miembro Informante del oficialismo explicara cuál es la razón por la que se quitó a los servicios de emergencia. Tengamos en cuenta que en la redacción anterior se decía: "El ajuste del monto de la cuota salud, así como la incorporación de nuevas prestaciones tales como los servicios de emergencia previstos en el artículo 44"; luego, seguía el artículo. Reitero, me interesa saber el motivo que llevó a eliminar la referencia a los servicios de emergencia en ese último inciso.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: en realidad, la Miembro Informante es la señora Senadora Xavier, quien hoy no está presente. De todos modos, cabe destacar que son varios los servicios que pueden irse incorporando en la medida en que haya mayor eficiencia y se generen economías derivadas de la misma o de un aumento en el número de usuarios. Podrán ser los servicios de emergencia -respecto de lo cual el artículo 44 establece que el Poder Ejecutivo determinará las modalidades y la fecha en que ingresen- o los referidos a la atención bucal. Acá hay una cuestión de escala. Habrá incorporación de nuevos usuarios, lo cual ayudará a la generación de economías que, a su vez, servirán para mejorar los servicios y no para que alguien se las lleve. Además, independientemente de los números que se han manejado, habrá que determinar las modalidades. En cualquier caso, repito, la incorporación de nuevos servicios deberá darse como consecuencia de las economías derivadas del ingreso de nuevos usuarios. Incluso, en cuanto al tema de la salud bucal, cabe recordar que siempre figuró en la ley, pero las mutualistas nunca brindaron ese servicio. Entonces, como nos preocupa la salud de la gente, planteamos un sistema que abarque todo: por ejemplo, la emergencia y la salud bucal.

SEÑOR GALLINAL.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: me parece muy pertinente la pregunta formulada por el señor Senador Heber porque hace al fondo del cuestionamiento que veníamos realizando en cuanto a que no existe una clara coordinación entre los distintos artículos del proyecto de ley. En realidad, si yo fuera el Miembro Informante, le hubiera respondido al señor Senador Heber -aunque sería bueno haber escuchado al Miembro Informante ya que esto queda librado a la interpretación de cada uno- que, de acuerdo con este artículo, las emergencias están fuera del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Tengamos en cuenta que el primer inciso del artículo 53 señala: "Las prestaciones que conforme a la presente ley y su reglamentación deben brindar obligatoriamente a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud" -entendemos que se trata de los pacientes- "los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho a éstos" -o sea, a los prestadores- "al cobro de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones".

¿Quién va a pagar esa cuota? Lo hará el Estado a través del Poder Ejecutivo con la intervención del Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Salud Pública y la Junta Nacional de Salud, pero todo surge de una misma bolsa. En cambio, y de acuerdo con lo que a último momento se decidió incorporar al artículo 44, donde por vez primera se da una intervención lateral a las emergencias, las cuotas parte correspondientes a las emergencias no las paga este Fondo sino las mutualistas, es decir, la entidad que tiene al usuario como cliente y que debe ofrecerle la incorporación obligatoria a una emergencia. ¿Cómo la paga? No sabemos. ¿En qué plazo lo hace? Lo determinará el Poder Ejecutivo. ¿Cuál es el valor? Lo determinará el Poder Ejecutivo con asesoramiento de la Junta Nacional de Salud.

En definitiva, esto es lo que surge del nuevo texto y de la exclusión que se ha hecho del penúltimo texto sustitutivo que se había incorporado.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- En el último inciso de este artículo se deja sujeta la reducción de las tasas moderadoras a la existencia de economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema. Sin embargo, en el artículo 19 se dice que hay una reducción progresiva del monto de esas tasas, lo que es contradictorio con lo anterior. Reitero que por un lado se dice que esas tasas se van a reducir progresivamente y, por otro, se establece que ello se hará cuando la eficiencia lo permita.

El tema de las tasas moderadoras ha sido muy discutido e, incluso, fue una de las grandes críticas que se hicieron al sector mutual. Nosotros creemos que en este Sistema Nacional Integrado de Salud también se brinda la posibilidad de que existan las tasas moderadoras en la Salud Pública. En definitiva, pensamos que este tema queda en duda porque, por un lado, se habla de la reducción permanente y de la

reducción para enfermedades crónicas como una voluntad y, por otro, deja este tema sujeto a las economías, lo que creo es otro punto oscuro de este proyecto de ley.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Más allá de observaciones que se hicieron en términos generales, el inciso segundo del artículo 53 es otra prueba más -y un riesgo enorme- de que se está sujeto a arbitrariedades, a problemas futuros. Recordemos que para financiar todo esto hay que cobrar impuestos y que cuando las cosas no andan muy bien, se recauda menos; usualmente es lo que pasa y cuando ingresa menos dinero se puede gastar menos.

Por su parte, la cuota salud está totalmente librada a la acción del Poder Ejecutivo y tampoco tiene un mecanismo de actualización, ni siquiera una periodicidad dada como sucede, por ejemplo, con los salarios. Desde la Ley de Presupuesto del año 1985 existe una periodicidad mínima que establece los reajustes de salarios y de pasividades. Aquí queda totalmente librado al Poder Ejecutivo la determinación del modo de ajuste y la periodicidad, lo que es un riesgo importante. Si no hay dinero, no habrá ajuste de costos; tan simple como eso. Esto se combina con el hecho de que la cuota tendrá en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales -esa es la forma de determinar las llamadas cápitas- y el cumplimiento de metas asistenciales. El riesgo de decir “el cumplimiento de metas asistenciales” es que, al estar éstas totalmente libradas a la discrecionalidad del Poder Ejecutivo el valor de la cuota salud que se fije puede efectivamente cubrir los costos del servicio, con cumplimiento de metas o sin él. Estoy convencido de que en algún momento será con cumplimiento de metas, y esto es peligroso.

Por lo tanto, este mecanismo tan arbitrario, tan centralizado en el sentido de que alguien pueda definir determinadas metas asistenciales que a algunas instituciones les resulten incumplibles, puede terminar liquidándolas por el mero efecto de disgustos o falta de empatías personales. Creo que no es un mecanismo impersonal el que se está estableciendo, sino que se trata de un juego donde la interacción de las relaciones personales influye demasiado. Por lo tanto, no es un buen mecanismo; mejor dicho, es un muy mal mecanismo para determinar las relaciones entre el Poder Ejecutivo, un Gobierno en términos generales y los particulares.

Por lo tanto, y a manera de fundamento de voto adelantado, debo decir que esta redacción no nos convence para nada porque tiene enormes riesgos implícitos y, por ende, vamos a votarla en contra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

Léase el artículo 53/1, aditivo, que figura en la hoja número 13.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

“Artículo 53/1.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado adecuará las prestaciones de salud a las exigidas a las restantes entidades del Sistema Nacional Integrado de Salud, en forma progresiva, no pudiendo exceder este período de adecuación el 31 de diciembre de 2009”.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 22 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 54 en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la redacción alternativa del artículo 54.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

Léase el artículo 54/1 con la redacción dada en la hoja número 14.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

“Artículo 54/1.-Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud ni

limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 23 en 24. **Afirmativa.**

Léase el artículo 54/2.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 54/2.- Los créditos de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, creada por Ley Nº 18.161, de 29 de julio de 2007, con financiación 1.2 'Recursos con Afectación Especial' se ajustarán mensualmente de acuerdo al monto de la recaudación correspondiente a dicho organismo por concepto de cuotas salud, a cuyos efectos el administrador del Fondo Nacional de Salud remitirá la información necesaria al Ministerio de Economía y Finanzas.

Simultáneamente se reducirán los créditos correspondientes a la financiación 1.1 'Rentas Generales', en el importe anualizado resultante a la variación mensual en el número de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud inscriptos en el padrón de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, multiplicado por el costo promedio por usuario de dicho organismo. Dicho costo promedio será determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Economía y Finanzas comunicará a la Contaduría General de la Nación el monto de las modificaciones presupuestales dispuesta en los incisos precedentes, así como el resultante del artículo 8 de la Ley Nº 18.131.

La Administración de los Servicios de Salud del Estado comunicará a la Contaduría General de la Nación y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto la distribución a nivel de Unidad Ejecutora, grupo y objeto de gasto y proyecto de inversión, de las modificaciones presupuestales dispuestas en la presente norma, sin la cual no podrá ejecutar los créditos a que refiere el presente artículo".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: aquí lo único que cambió frente al aditivo propuesto hace una semana, es el inciso tercero, al que se agrega lo siguiente: "así como el resultante del artículo 8 de la Ley Nº 18.131". Por tanto, pediría que nos hicieran llegar la redacción de dicho artículo para poder votar a conciencia.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: por la Ley Nº 18.131 se creó el FONASA, y no hace tanto que la votamos. Su artículo 8º expresa: "Se destinará a financiar la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) el importe de las cuotas que perciba, así como el excedente que surja de los aportes realizados por aplicación de la presente ley, luego de abonar la totalidad de las cuotas establecidas en el artículo 7º de la presente ley.

El monto determinado por aplicación del inciso precedente constituirá Recursos de Afectación Especial con titularidad y disponibilidad de ASSE, y no se computará como base de cálculo de ninguna retribución, comisión o cualquier otro complemento de naturaleza salarial o no salarial, establecida por otras disposiciones legales.

A efectos de la habilitación de los créditos que se financian con los recursos establecidos en el presente artículo, será de aplicación el artículo 43 de la Ley Nº 17.296, de 21 de febrero de 2001. Dichos créditos se distribuirán por unidad ejecutora para gastos de funcionamiento e inversiones de acuerdo con lo que determine la Dirección General de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)".

Mediante esta propuesta, se trata de equilibrar los fondos de ASSE, cuando algunos de sus recursos pasen a otros programas que tienen que ver con la creación de este Seguro Nacional de Salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 54/2, en la redacción que figura en la hoja número 15.

(Se vota:)

- 21 en 25. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 55 en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

En consideración el artículo 55 con las modificaciones hechas en la hoja número 19.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: debemos tener en cuenta que el texto repartido en la hoja número 19 tiene un pequeño error, porque los literales van de la i) a la p), mientras que deberían ir de la a) a la h).

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 55 que figura en la hoja número 19, con la modificación propuesta por la señora Senadora Percovich.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 55.- Serán recursos del Fondo Nacional de Salud el ciento por ciento de los provenientes de:

a) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.

b) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público incorporados al Seguro Nacional de Salud.

c) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a sus dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud.

d) Aportes obligatorios de pasivos.

e) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los incisos anteriores.

f) El porcentaje previsto en el artículo 21/1 de la presente ley.

g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.

h) Las rentas generadas por sus activos, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Autorízase al Poder Ejecutivo en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas a atender las insuficiencias financieras del Fondo Nacional de Salud debidamente justificadas".

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: no debemos olvidar que en el algún momento el Senado debe votar una resolución para que la Secretaría pueda hacer la corrección de los artículos referidos, ya que no podrá haber, por ejemplo, un artículo 21/1, por lo que se deberá ir corriendo la numeración.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa lo toma como una moción y la pone a votación.

(Se vota:)

- 23 en 25. **Afirmativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 55, en la redacción de la hoja número 19, tal como ha sido leído.

(Se vota:)

- 17 en 25. **Afirmativa.**

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Señor Presidente: en el literal d) se hace referencia al aporte obligatorio de pasivos. Sabemos cuál es el aporte de los pasivos que comprende este Sistema Nacional Integrado de Salud, pero hay otra cantidad de pasivos muy importante que superan las dos Bases de Prestaciones y Contribuciones, que no están comprendidos y no sabemos cuál será su aporte.

Por otra parte, el último literal se refiere a las rentas, pero no sabemos cómo van a ser afectadas las rentas generadas por sus activos, porque tampoco está previsto. Esto forma parte de la desfinanciación del sistema, ya que hay un montón de pequeños empresarios, artesanos y profesionales que quedan fuera. Aquí se estaría votando un inciso mediante el cual se da una especie de cheque en blanco, ya que no sabemos cuáles van a ser las rentas que va a establecer la reglamentación. Por todo esto, queríamos dejar sentada nuestra discrepancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración el artículo 56 en la redacción dada por la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 25. **Negativa.**

Léase el artículo 56, tal como figura en la hoja número 16.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

“Artículo 56.- El Estado y las empresas privadas, aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992.

Los trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de los que se computarán los aportes ya previstos en el decreto-ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975 y la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007, de acuerdo al siguiente detalle:

a) 6% (seis por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo a los del concubino.

b) 4.5% (cuatro con cinco por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo a los del concubino.

c) 3% (tres por ciento) si las retribuciones no superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, con independencia de que tengan o no a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo a los del concubino.

Para el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado, incorporados al Seguro Nacional de Salud por aplicación del artículo 2 de la Ley 18.131 regirá lo dispuesto por el artículo 4º de la misma debiendo aportar un porcentaje adicional de sus retribuciones cuando sus ingresos superen 2.5 BPC mensuales (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones), de acuerdo al siguiente detalle:

a) 3% (tres por ciento) si tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los del concubino.

b) 1,5% (uno con cinco por ciento) si no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los del concubino”.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: por mi parte, pediría a quien hoy es Miembro Informante ad hoc, algunas aclaraciones relacionadas con esta disposición.

En la primera parte del artículo 56, además de adicionarse un 3% o un 1,5% general, lo que se hace, básicamente, es pasar todo el actual aporte de DISSE a este Fondo. Entonces, ante todo pregunto si este aporte sigue siendo una contribución especial de seguridad social o si se trata de algo distinto. Considero que este es un aspecto sustancial, dado que si no se trata de una contribución de seguridad social, caen todas las exoneraciones de aportes patronales; es precisamente por eso que nos interesa conocer la naturaleza jurídica de dicho aporte.

En caso de ser un impuesto, obviamente caerían todas las exoneraciones, tanto las de transporte como las de las cooperativas y mutualistas. A su vez, dependiendo de la naturaleza, podría caer también la exoneración de la enseñanza privada; esto bien podría interpretarse en el caso de que estuviéramos hablando no de un impuesto y sí de una tasa por un servicio o un pago por contraprestación de un servicio. De ser así, habría muchos más fondos de los que se recaudan hoy, por lo que ya el déficit de US$ 35:000.000 del que hablamos, seguramente quedaría en nada.

Por otro lado, la Ley Nº 16.320 -en su artículo 344, si no me equivoco- prevé que sobre el aguinaldo no haya aportación patronal. Ahora bien, con esta redacción que estamos considerando no llego a entender si la aportación patronal sobre el aguinaldo reaparece o si continúa rigiendo la exoneración. Sinceramente, no logro comprender este aspecto.

La última interrogante que quiero formular está referida al complemento de cuota mutual que, según entiendo, es a nivel de cada persona considerando un fondo único a nivel de cada empresa -como ha sido hasta ahora-, es decir que el régimen no cambiaría. Y tampoco se debería cobrar sobre el aguinaldo, porque allí tendríamos una duplicación del importe por complemento de cuota mutual, que es lo más gravoso para las pequeñas y medianas empresas.

Me gustaría que se me aclararan estas dudas -por lo menos para que quedara constancia en la versión taquigráfica- porque pienso que es sustancial a la hora de aplicar el Sistema.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: más allá del hecho de que la redacción es perfectible, hemos hecho algunas consultas, porque el señor Senador Alfie tuvo la gentileza de formular este planteo algunos días antes de esta reunión. Realizamos dichas consultas en diferentes ámbitos, e incluso intercambiamos opiniones con empresas privadas que estarían exoneradas de aportes patronales, como es el caso del transporte. Se nos dijo que siempre pagaron DISSE y que aún continúan haciéndolo; por lo tanto, no es que se aumente el aporte, sino que, en vez de pagar DISSE, ahora pagan FONASA, por decirlo así. Entonces, repito que están exoneradas de los aportes patronales, pero por más que la interpretación jurídica de DISSE pudiera ser que los aportes son a la seguridad social, nunca se dijo -y consultamos a más de una voz, a más de un servicio, e incluso a las cooperativas y empresas privadas de transporte- que DISSE no se pagara: se pagaba DISSE y ahora se aporta al FONASA.

Con respecto al aguinaldo -siempre es posible corroborar lo que voy a decir-, hubo recibos con descuento; es decir que siempre estuvo presente el tema de DISSE. El mecanismo de compensación siempre se hizo en función de los aportes personales que la empresa compensaba con aportes patronales cuando estaba por debajo del aporte del trabajador; era un promedio que marcaba el Poder Ejecutivo en función de cada empleado.

Ahora se plantea el tema del aguinaldo en el aporte patronal. La idea es que el régimen siga tal como está, independientemente de que se suba a un 6% o a un 4,5%, y de que los que tienen 2,5 Bases de Prestaciones y Contribuciones mensuales queden en el 3%.

Entonces, señor Presidente, podemos votar el artículo, seguir avanzando y hacer las consultas correspondientes, pero la idea es que el régimen -repito-, más allá de los aumentos, continúe con los mismos mecanismos.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Señor Presidente: este artículo aditivo recoge algunas de las críticas que nosotros, como Partido, hicimos cuando planteamos que, efectivamente, había un incremento de costos para el obrero y que coincidía, además, con la aplicación de la reforma tributaria. Creemos que había injusticia porque pagaban lo mismo quienes tenían hijos y quienes no. En el aditivo se constata que paga menos quien no tiene hijos y se corrigen en parte las observaciones que habíamos hecho en su oportunidad.

Pero hay un detalle que me gustaría consultar. En todos los artículos de este proyecto de ley se incluye a los hijos del trabajador y al concubino -lo que me parece entendible, pues es el reconocimiento de una realidad que existe en la sociedad-, pero si ese señor se casa y formaliza, dejando de ser concubino y pasando a ser cónyuge, su compañera no está incluida. Me parece que esto no tiene sentido, pues debería hablarse de cónyuge y de concubino. ¿Por qué sólo se habla de concubino?

Creo que ir en contra de la formalidad del matrimonio es un error de este proyecto de ley. ¡Están tan "pasados de rosca" a favor de los concubinos, que se olvidaron que es importante formalizar un matrimonio! Me parece que esto debe ser reconocido en la iniciativa. Además, en varios literales se repite la expresión "concubino", sin mencionarse al cónyuge. Proponemos que el texto se ajuste a la realidad de la sociedad uruguaya y, sobre todo, se tenga en cuenta la formalidad del matrimonio.

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: este artículo 56, como decía el señor Senador Antía, es quizás el que más cuestionamos, porque supone el costo de la reforma. Aquí se habla de aplicar el 6% a partir de dos y media bases de prestaciones y contribuciones Quiere decir que se partirá de $ 4.100 para aplicar el impuesto. Nosotros creemos que esto es el fruto de un afán fiscalista tremendo del Gobierno, que se suma a la reforma tributaria por los requerimientos que en la materia tiene esta Administración.

Por otro lado, a una familia que gana $ 10.000 y que tiene hijos menores de 18 años a cargo, por este impuesto y porque se cree que le sobra plata, que tiene renta -y no como entendemos nosotros, que se trata de ingresos y no de renta-, se le saca el 6%. Creemos que la imposición sobre el sueldo también se tiene que medir, puesto que si no lo único que vamos a hacer es ahogar económicamente a la familia y que no pueda hacer frente a sus obligaciones del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, además de este 6% -que me preocupa mucho más, sobre todo por el núcleo familiar- o 4,5% en caso de que no tenga hijos a cargo.

Por otro lado, en este artículo se eliminó la última parte que establecía que los aportes referidos aquí, al igual que el derecho a recibir atención integral de salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, regirán a partir del 1º de enero de 2008. Precisamente, el texto sustitutivo que ha sido presentado en el día de hoy elimina la referencia a la fecha de vigencia. Yo celebro ...

SEÑOR VAILLANT.- No es así, señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Bueno, esa es la diferencia que yo encuentro.

SEÑOR VAILLANT.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR HEBER.- Con mucho gusto se la concedo, para que el señor Senador Vaillant me explique la diferencia entre lo que estaba en el repartido y la hoja que fue presentada hace unos momentos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- El cambio tiene que ver con una inclusión de carácter general que se hizo en el último artículo del proyecto de ley que estamos considerando, que figura como 63/2 y que dice que la presente ley regirá a partir del 1º de enero de 2008. Por lo tanto, es válido para todos; simplemente se sacó la referencia de allí y se puso, con carácter general, al final del articulado.

Muchas gracias, señor Senador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Heber.

SEÑOR HEBER.- ¡Qué lástima, porque era en lo único que iba a estar de acuerdo con el Poder Ejecutivo y ahora me lo sacan, lo ponen en otro artículo e insisten en que va a empezar a regir a partir del 1º de enero! Justamente, celebraba que hubieran dejado sin efecto la posibilidad de que esto comenzara a regir a partir de esa fecha, porque creo que el Gobierno tiene que hacer una evaluación previa al 1º de enero sobre la imposición hecha a los salarios. Tendrá que evaluar el resultado de la reforma tributaria y, por lo menos, aliviar una de las franjas, que ya es un clamor nacional, no solo nuestro, sino de casi todos los sectores del Frente Amplio. Me parece que sólo el Ministro de Economía ha quedado en la posición de mantener el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas en la franja que va de $ 8.000 a $ 16.000.

Entiendo que sería muy importante para la gente que las dos cosas se equilibraran, esto es, que antes del 1º de enero de 2008, cuando comience a regir esta imposición del 6% -que va a pesar en los salarios-, el Poder Ejecutivo proceda a la adecuación, al estudio o a la evaluación de los resultados del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, y no en los siguientes seis meses, como escuché decir al señor Ministro de Economía y Finanzas. ¿Por qué? Naturalmente, porque esto va a desequilibrar la economía del trabajador que verá incrementados sus descuentos, no sólo por el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas actual, sino además por este 6%, 4,5% o el 3% en función de las bases de prestaciones y contribuciones o de que se trate de funcionarios públicos o privados.

Por todo lo expuesto, no vamos a acompañar este artículo que, a nuestro juicio, implica una reforma cara. Quizás, si se hubiera incluido en el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, como muy al principio se empezó a hablar por parte del Gobierno, hubiese sido más lógica, es decir que el dinero resultante del cobro de aquel hubiera incluido la financiación del nuevo sistema de salud; pero resulta que después los números fueron cambiando, las franjas fueron bajando, las deducciones no existieron, no se tomó en cuenta al núcleo familiar y terminamos con niveles que todos conocemos del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, que fueron votados por el oficialismo, a lo que ahora se agrega este nuevo costo adicional al salario.

Creo yo que estamos ante una situación muy dura si no hay un afloje en el otro impuesto. Entonces, me parece que por lo menos el tema de las franjas debería tomarse en cuenta y también las deducciones porque, de lo contrario …

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Ahora está hablando del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, señor Senador?

SEÑOR HEBER.- No, estoy hablando del impuesto a la salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está bien.

SEÑOR HEBER.- Digo esto porque las deducciones y los gastos en salud adquieren mayor importancia, ¿verdad? Si este es un gasto que se adiciona y que no se puede deducir del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, estamos ante una doble imposición, ante algo doblemente gravado.

En consecuencia, señor Presidente, por una innumerable cantidad de razones, nos parece que esta es una mala solución que se agrega al Impuesto a la Renta de las Personas Físicas. Como dije, hubiera sido mejor que la instrumentación de todo esto, que este costo, se hubiese incluido en ese impuesto. Pero todavía no sé cuáles fueron las razones por las cuales -quizás fue porque las cuentas debían cerrarle al señor Ministro- no se contempló el costo de la reforma de la salud y no se incluyó en el impuesto mencionado.

Bien, el tema es que a partir del 1º de enero de 2008 se incrementan los descuentos a los salarios y por eso creo que el Poder Ejecutivo tiene que empezar a revisar ya los números de una reforma que está dando resultados. Señalamos, en forma constructiva, que el señor Ministro de Economía y Finanzas tiene tiempo de revisar sus números de modo tal que cuando el trabajador tenga la mala noticia de ver reducir más su salario -sea que se trate del 6%, del 4,5% o del 3%-, pueda anunciar que por lo menos hay una franja a la que se le alivió el pago del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas para poder sobrellevar mejor la imposición tributaria que se plantea en este proyecto de ley.

Por otro lado, señor Presidente, ya se debería estar pensando en las deducciones porque, repito, en algún caso -como el que mencioné-, de un sueldo de $ 4.100, estamos hablando de $ 270; se trataría de una familia que, para vivir, cuenta con esos $ 4.100, por lo que le puede resultar realmente insoportable para su economía que se le descuente cualquier monto. Entonces, creo que hay que pensar en este aspecto porque si esto va a empezar a funcionar el 1º de enero, también desde esa fecha se debería comenzar a

deducir un monto que, como dije, para algunas familias con determinados niveles salariales de este país, puede resultar insoportable

SEÑOR MICHELINI.-Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: en primer lugar, quiero decir que quien gana $ 4.000 o $ 5.000 no aporta al Impuesto a la Renta de las Personas Físicas. Por lo tanto, deducir el 0% de 0, da 0.

En segundo término, hay que tener en cuenta que si una persona con dos hijos estuviera ganando $ 10.000, dentro de unos años -cuando se incorpore el cónyuge- se le descontará el 8%, lo que nos da una cifra de $ 800. Estamos hablando de que con $ 800 estaría pagando cuatro mutualistas o cuatro atenciones de salud, y de que desde ese momento va a tener desde la emergencia -repito que estamos hablando de cuatro personas- hasta el derecho al Fondo Nacional de Recursos. Esto sería posible con menos de US$ 50 y, teniendo en cuenta el nivel de atención de salud que hay en nuestro país, estaríamos logrando algo que no existe en ninguna parte del mundo. Por supuesto que esto implica un esfuerzo de la sociedad porque también hay gastos de Rentas Generales.

En el caso de que sólo estén los hijos -nos referimos a la persona que gana $ 10.000-, estaríamos hablando de $ 600 y si solo consideramos al trabajador, éste pagaría un 4.5% -lo que significa $ 450-, con lo que accedería a su mutualista, y contaría también con servicio de emergencia y cobertura en el Fondo Nacional de Recursos.

En el caso de un hogar de cuatro integrantes -incluido el cónyuge- en el que se perciba un salario de $ 20.000, el descuento sería de $ 1.600; si no estuviera el cónyuge, sería de $ 1.200 y si sólo está el trabajador, terminaría pagando $ 950, lo que estaría por debajo de lo que hoy cuesta un servicio similar.

Por supuesto que se puede cuestionar si la reforma va a funcionar o no; este tema siempre está en el mundo de lo opinable. Nosotros estamos convencidos de que va a funcionar y que no "habrá con qué darle" una vez que todas las piezas se engarcen. Esta tarea que ha encarado el Poder Ejecutivo, los Ministerios correspondientes y la Junta Nacional de Salud, no es fácil, es muy compleja. No obstante, nosotros -por lo menos, la bancada oficialista-, vamos a seguir esto con lupa porque nos jugamos mucho y estamos aportando mucho dinero.

Por otro lado, señor Presidente, quiero decir que nosotros aspiraríamos a que en este artículo que está en la hoja número 16, cuando se habla de "discapacidades", lo haga en singular, no sea cosa que a algún burócrata se le ocurra que como dice "discapacidades", se está refiriendo a más de una. Entonces, la inquietud de la señora Senadora Dalmás es de recibo.

Con respecto a la propuesta planteada por el señor Senador Antía, debo decir que también nos parece adecuada. En consecuencia, cada vez que se dice "incluyendo a los del concubino", se sustituya por "incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino".

En definitiva, las dos propuestas serían, en primer lugar, cambiar "discapacidades" por "discapacidad" y, en segundo término, incorporar la frase modificativa del señor Senador Antía que recién mencionamos.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: a la pregunta que había efectuado, el señor Senador Michelini me contesta en términos generales y parcialmente; realmente, sigo sin entender a cabalidad.

Me parece fundamental conocer la naturaleza jurídica del aporte, por más que el señor Senador Michelini me diga que esto ya existía antes. No sé si es tan así, pero lo cierto es que, por ejemplo, hoy la cuota mutual…

SEÑOR MICHELINI.- Hablé de los aportes personales.

SEÑOR ALFIE.- Me estoy refiriendo a los aportes patronales. Sé que los aportes personales los paga todo el mundo, independientemente de donde trabaje la persona, pero yo consultaba acerca de los aportes patronales. Ahora los aportes no serían contribuciones de seguridad social -en realidad, quiero saber si lo son o no, porque la ley no lo aclara-; si no lo son, ahí habría un ajuste fiscal implícito.

Es peor aún; acaba de reducirse la cuota mutual por el 5% del pago de DISSE, que dejó de abonarse a partir del 1º de julio de este año. Con esta redacción, eso cae y la cuota mutual vuelve a subir, el 1º de enero, este 5%. Reitero que me parece fundamental conocer la naturaleza jurídica de esto.

El otro aspecto que me parece clave -y no quiero entrar en discusión porque ya lo hicimos el otro día- también tiene que ver con que si este adicional no es contribución de seguridad social, tampoco lo sería el 3% actual que se paga de aporte personal de DISSE y por lo tanto no van a ser deducibles para el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas; no sería una deducción admitida. Entonces, no sé si va a ser el 3%, el 6% o lo que sea, pero me parece que tenemos que dejar las cosas claras. Ahora nos dimos cuenta de este aspecto, pero puede suceder que no percibamos otros detalles que después habrá que enmendar.

También quiero mencionar algo que no tiene que ver con este tema específico. Me refiero a que cuando hablamos de cuánto se va a pagar, de los beneficios y demás, creo que debemos volver a la raíz de la cuestión. Alguien que no tenga dependientes menores de 18 años, va a pagar 1,5% más; un impuesto. En el ejemplo que se mencionó de alguien que ganara $ 10.000, de $ 300 pasaría a pagar $ 450 y va a sentir que es un impuesto porque para el mismo beneficio se le subió el aporte un 50%; es tan sencillo como esto.

No nos engañemos con la percepción real de la gente. Los uruguayos perciben que tienen seguro de salud cuando van a una mutualista, pese a que la asistencia de Salud Pública, sobre todo en el interior del país, está muy bien evaluada y su nivel tradicionalmente ha sido bastante similar al que brindan las instituciones de asistencia médica colectiva; incluso tiene mejor servicio de hotelería y, en general, los mismos médicos. Si siguen atendiéndose en Salud Pública -como sucederá en la mayoría de los casos-, por más que se quiera, no van a percibir que integran un sistema o que porque una ley diga eso, su situación va a cambiar. Este es un tema de percepción de realidades y no de otra cosa. Si decimos que Salud Pública va a integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud, ¿quién que se atiende y se seguirá atendiendo en Salud Pública, al igual, tal vez, que sus hijos, va a pensar que ahora le cambiaron el sistema? Nadie. Va a pensar que está exactamente en el mismo sistema. Esta es una digresión que considero importante, señor Presidente.

En definitiva, creo que hay que aclarar la primera parte, cuál es la naturaleza jurídica del aporte y si va a ser deducible o no para el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas. Queda claro, entonces, que caerían todas las exoneraciones en caso de no ser una contribución especial de seguridad social y, por lo tanto, el transporte, las cooperativas y las mutualistas pagarían aportes patronales; no sé qué pasaría con otras entidades que en este momento no recuerdo.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra para hacer una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.-La Mesa advierte que estamos al filo del Reglamento en cuanto a la solicitud para hacer aclaraciones.

Tiene la palabra el señor Senador Heber.

SEÑOR HEBER.- Señor Presidente: lo que sucede es que cuando por la vía de una aclaración se contesta a otro señor Legislador, tenemos que recurrir a ese mecanismo para repreguntar o para reaclarar alguna situación que quizás haya sido consecuencia de una mala interpretación, como probablemente suceda en este caso con el señor Senador Michelini.

No dije -creo que se entendió claramente que no criticaba si era el 6% o el 4.5%, aunque si hablamos de un sueldo de $ 4.100, estamos en un nivel salarial al que esos porcentajes pueden afectar mucho- que esto fuera malo en sí mismo.

Manifesté que si esto se sumaba a lo que ya se está pagando por concepto de reforma tributaria, representaría un alto costo. El señor Senador Michelini me contesta cualquier otra cosa. Expresé que sería importante que el Poder Ejecutivo revisara la reforma tributaria, no que eliminara esto. Planteé que se eliminara el tributo para la franja de $ 8.180 antes de que comience a regir esta reforma de la salud el 1º de enero de 2008 y se disminuyan los salarios un 6% más. Se hizo un razonamiento de cuánto pagaría de cuota mutual una familia, pero eso no estaba cuestionado. Lo que sí se discute es si hay que sumar el 6% a la reforma tributaria que está gravando a los salarios superiores a $ 8.180. Lo que estoy diciendo, señor Presidente, es que antes del 1º de enero el Poder Ejecutivo debería revisar el descuento a la primera franja como forma de aliviar a esta gente que, si al Impuesto a la Renta de las Personas Físicas se le suma el 6%, se va a encontrar en una situación muy dura. ¿Alguien escuchó que yo dijera que era muy injusto? Me referí a ambos aportes. ¿Qué me están contestando? ¿La respuesta es que no se va a rever la situación antes del 1º de enero? Una persona que perciba un sueldo de $ 10.000 va a tener que pagar un 6% y, además, el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas. Eso me parece mal. Creo que habría que hacer una revisión, no de este Impuesto sino del otro porque juntos van a representar un alto costo en la economía de la familia del trabajador. Ahora bien, ¿las familias van a tener más prestaciones de salud como, por ejemplo, emergencia móvil? Ojalá sea así. El proyecto de ley no es claro en este sentido. Uno desea que la población por lo menos tenga más servicios. Esto siempre es bienvenido, pero el cuestionamiento no está ahí, sino en el otro Impuesto. Además, pregunto ¿por qué el 6% del gasto de salud no se deduce del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas? ¿Por qué no lo incluimos a partir del 1º de enero? Ya que se va a implementar un nuevo sistema, ¿por qué no se incluye la posibilidad de descontar los gastos de salud para no cobrarlos dos veces? Hago esta aclaración, señor Presidente, porque cuando uno habla de manzanas le gusta que le contesten en manzanas y no en peras. De lo contrario, hablamos de otro tema. Lo que cuestioné fue el otro Impuesto, porque ambos en conjunto golpean duramente el salario. Eso es algo que debería entender el Gobierno.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador, pero es la última vez que concedo el uso de la palabra para referirse a este artículo.

SEÑOR MICHELINI.- Formulo moción para que se postergue el artículo 56, a efectos de analizar algunos aspectos planteados en Sala.

De esa manera, podremos continuar con la discusión del articulado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada por el señor Senador.

(Se vota:)

- 20 en 21. **Afirmativa.**

Léase el artículo 56/1, que es un sustitutivo que figura en la hoja número 17.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

“Artículo 56/1.- Los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación continuarán amparados por el mismo y realizando los aportes determinados en los artículos 56 y 59/2 de la presente ley, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar.

El usufructo del derecho previsto en el presente artículo será optativo para quienes justifiquen el acceso, por otros medios, a cobertura de salud de un nivel similar a la que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, no quedando exonerados de realizar los aportes correspondientes”.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Es igual al que figura en el comparativo, pero como es un aditivo debíamos respetar la formalidad y aclaro esto porque puede parecer una situación redundante cuando no lo es. Asimismo, quiero aprovechar para resaltar la colaboración de la señora Blanca Elgart, Secretaria de la señora Senadora Mónica Xavier, sin cuyo trabajo, esfuerzo y ayuda, la bancada de Gobierno no hubiera podido contar con nada de esto. Por nuestra parte, lo que hicimos fue cumplir con la formalidad, pero resalto el trabajo que ella ha hecho para todos nosotros.

SEÑOR ANTIA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ANTIA.- Sin duda, con esto se mejora lo previsto inicialmente, ya que hasta ahora el trabajador que se jubilaba cobrando más de $ 4.000 perdía el derecho relativo a la salud. De todas maneras, debemos resaltar que hay una diferencia y una injusticia con los jubilados que actualmente perciben más de $ 4.000 y no van a formar parte de este Sistema Nacional Integrado de Salud. La gradualidad indica que serán cada vez menos, pero esto no está previsto en el proyecto de ley. Reitero que esto constituye una gran injusticia justamente con el sector de la sociedad que más precisa los servicios de salud. No están incluidos, ya que todos los jubilados que perciban más de $ 4.500, es decir dos bases y media de prestaciones, tienen que pagar de su bolsillo la cuota mutual. Esto tampoco se recoge en este artículo.

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Es cierto que en la ley que vamos a sancionar se incorpora a mucha gente al Sistema Nacional Integrado de Salud y, dentro de él, se les da la posibilidad de optar en sus prestaciones entre el sistema público y el privado. También es cierto que al día de hoy los jubilados no acceden al sistema mutual y, como consecuencia de la aprobación de la Ley del FONASA y de la creación de este Sistema Nacional Integrado de Salud, algunos jubilados ya se han incorporado y quienes se jubilen a partir del 1º de enero de 2008, automáticamente, van a recibir este beneficio.

Además, me parece oportuno señalar a esta altura el cambio sustancial que implica la reforma de la salud en las prestaciones de asistencia. Actualmente tenemos un montón de sistemas, tantos como capacidad de compra tenga la gente. La posibilidad de enfermarse o no, de curarse o no y la expectativa de vida están relacionadas con la capacidad de pago de cada uno.

La creación de un sistema único, integral, equitativo y universal no solo le da la posibilidad de opción a un usuario -que antes no tenía- para atenderse en el sistema mutual, sino que significa muchas cosas más. Hoy la salud está en crisis; en crisis está el sistema público y en crisis, el sistema mutual. Esta reforma de la salud que estamos incorporando le da sustentabilidad al sistema porque salva y ayuda a superar la crisis, tanto del sistema mutual como de los servicios de salud que el Estado presta a través de ASSE. El sistema mutual se va a ver beneficiado por este mecanismo, es decir, por la incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud, en tanto va a crecer sustantivamente la cantidad de usuarios, recuperando lo que a lo largo de los últimos años había perdido y mucho más. Por lo tanto, con eso va a recuperar la posibilidad de seguir existiendo sin bajar los niveles de asistencia que prestaba.

Eso que beneficia al sector mutual no deja de hacer lo propio con el sector público. La cantidad de usuarios que se va a trasladar al sector mutual, deja de recibir prestaciones en Salud Pública y, por lo tanto, ésta, con los mismos

recursos y aún más, deberá atender a un menor número de personas. Por esta vía también se beneficia al sistema público que se brinda a través de ASSE.

En definitiva, lo que debemos considerar es que con esta reforma los tres millones de habitantes quedamos integrados al nuevo Sistema. Cabe destacar que en el Uruguay, en la actualidad, toda la sociedad cuenta con cobertura, pero lo cierto es que está diferenciada en su calidad y posibilidades. Por lo tanto, un sistema único y universal significa -tomando como base lo que tenemos- que esté armonizado de manera tal que las prestaciones, tanto públicas como privadas, sean idénticas. Es cierto que en esta primera etapa un sector importante que estará amparado por el nuevo régimen -dentro del cual está el de los jubilados- no podrá optar por el sistema mutual; deberá continuar en ASSE, pero recibiendo servicios absolutamente distintos y mejores que los que brinda hoy. Si dividimos los recursos que ingresan a ASSE a través del Presupuesto entre la cantidad de usuarios que atiende, el resultado es de menos de $ 300 por cada uno, cuando el sistema mutual recibe alrededor de $ 1.000. A partir de ahora, por cada usuario que se incorpore al Sistema, ASSE va a recibir exactamente la misma cápita, manteniendo el presupuesto y disminuyendo la cantidad de usuarios porque se van a ir trasladando al sistema mutual; los recursos con que va a contar le va a permitir duplicar sus ingresos por usuario. Esto le permitirá, de una vez por todas, trascender la situación precaria que vive desde hace décadas.

En resumen, no es correcto decir que los jubilados no están incorporados en este Sistema. En una primera etapa no todos van a poder optar, pero van a poder integrarse al sistema a través de ASSE, que va a brindar una prestación similar a la que ofrecen las mutualistas, porque va a contar con un ingreso por usuario también similar.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- En el artículo 56/1 se habla de que los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación, continuarán amparados realizando los aportes determinados. Ahora bien, en el artículo 56 no figura ningún aporte que refiera a los jubilados. Entonces, ¿cuáles son los aportes determinados para los jubilados de que habla esta disposición?

SEÑOR KORZENIAK.- El de los trabajadores que se acojan.

SEÑOR ALFIE.- Está bien, señor Senador, los trabajadores que se acogen, pero que tienen una jubilación.

SEÑOR KORZENIAK.- Que aporten un 4,5%.

SEÑOR ALFIE.- Es obvio que por analogía harían un aporte del 4,5% y del 6%. No obstante, la ley debe establecer la base imponible y no deducirse por la integración en un decreto reglamentario. ¿Nos estamos refiriendo al monto de la jubilación o a éste más la renta que percibe, por ejemplo, por una jubilación complementaria o una renta permanente complementaria o una renta vitalicia de dinero acumulado en una AFAP? ¿Cuál es la base imponible? Me parece que es importante definirlo; es materia de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 56/1 que figura en la hoja número 17.

(Se vota:)

- 17 en 20. **Afirmativa.**

Léase el artículo 56/2, que figura en la hoja número 18.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 56/2.- Los jubilados que se desempeñaron como no dependientes en actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2,5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y que además integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma de 2,5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud aportando un 3% de su pasividad a partir del 1º de enero de 2008".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Señor Presidente: debo aclarar que la redacción que figura en la hoja número 18 no es exactamente igual a la figura como artículo 56/2 del Comparativo. Lo menciono porque a veces coincide, pero otras no.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 17 en 22. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 57.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: proponemos que se vote en forma negativa porque, de acuerdo con las modificaciones que se le han hecho, corresponde suprimirlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 22. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va votar el artículo 58 en la redacción dada por la Comisión.

(Se vota:)

- 0 en 22. **Negativa.**

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- En este artículo hay que referirse nuevamente a los concubinos y cónyuges, en el entendido de que estamos hablando de hijos de cónyuges que no son hijos del nuevo matrimonio, por decirlo de alguna manera.

SEÑORA DALMAS.- Debería decirse "cónyuges o concubinos".

SEÑOR ALFIE.- Es verdad, "cónyuges o concubinos", tal como señala la señora Senadora Dalmás.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: en virtud de la modificación propuesta, que compartimos, proponemos un agregado ya que en el texto que figura en la columna de la derecha del Comparativo falta remitirse a dos artículos más. Donde dice: "Los aportes a que hacen referencia los artículos 56 y 56/1" debería decir: "Los aportes a que hacen referencia los artículos 56, 56/1, 59/3 y 59/4" -que vamos a votar más adelante- "de la presente ley darán derecho a los hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad" -en lugar de "discapacidades"-, "incluyendo los del cónyuge o concubino a cargo de los usuarios", luego el texto sigue igual.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 58 con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 20 en 22. **Afirmativa.**

Léase el artículo 58/1, que figura en la hoja número 20.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 58/1.- Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse en el Seguro Nacional de Salud podrán optar por continuar inscriptos en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios de atención integral que reciban, no pudiendo ser rechazados por ellos".

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Deseo formular otra pregunta respecto de este artículo. Cuando se habla de "continuar inscriptos en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios", ¿se refiere al pago de la cuota salud o a otra cosa? ¿Qué se paga?

Si se paga la cuota salud, el problema es que a medida que va aumentando la edad, cada vez se paga más. Entonces, se queda solo con un seguro colectivo que paga una cuota diferencial y creciente con la edad. No sabemos, pues, si se paga la cuota salud o qué otra, reitero, porque no sabemos qué otra cuota habrá en el sistema en el futuro.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: con respecto a esta redacción interpreto que aquellos que no optan por el Sistema Nacional Integrado de Salud siguen pagando por afuera y no hay posibilidad de que sean rechazados por la institución a la que están inscriptos.

SEÑOR ALFIE.- Al final, no hay nadie por fuera.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: independientemente de la redacción, lo que buscamos es generarle un derecho a la persona que, por alguna razón, pierde el trabajo o deja de trabajar y quiere seguir manteniendo su mutualista. Por ejemplo, puede suceder que la mutualista no quiera a una persona con ciertas enfermedades o dolencias porque le genera más gastos; quizás, pueda ser fumadora, tener una edad en la que aparezcan ciertos riesgos o, en el caso de las mujeres, porque pueden quedar embarazadas. Lo que queremos es que esa persona, que por alguna razón ya no forma parte del Seguro, pueda ir a la mutualista, pagar lo que le corresponde -eso está bastante tabulado- y seguir, no en el Seguro pero sí en el Sistema. Independientemente de si la redacción contempla esta idea, ese es el objetivo; luego podremos mejorar la redacción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 58/1.

(Se vota:)

- 19 en 23. **Afirmativa.**

Se va a votar la rectificación del artículo 58, solicitada por el señor Senador Alfie.

(Se vota:)

- 23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 58.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 58 con las modificaciones que se propusieron oportunamente.

(Se vota:)

- 23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 58/2.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 58/2.- Los trabajadores públicos y privados y las personas amparadas por el Seguro Nacional de Salud a que refieren los artículos 56/1, 59/3 y 59/4 de la presente ley que tengan cónyuge o concubino a cargo, aportarán un 2% (dos por ciento) adicional de sus retribuciones para incorporar a los mismos a dicho seguro, lo que les dará derecho a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

La incorporación de cónyuges y concubinos y el inicio del aporte previsto en el inciso precedente se realizarán teniendo en cuenta el número de hijos menores a cargo, de acuerdo al siguiente cronograma:

Año 2010: cónyuge o concubino del aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo.

Año 2011: cónyuge o concubino del aportante con 2 hijos menores de 18 años a cargo.

Año 2012: cónyuge o concubino del aportante con 1 hijo menor de 18 años a cargo.

Año 2013: cónyuge o concubino del aportante sin hijos menores de 18 años a cargo".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: analizando la redacción de esta disposición y comparándola con el artículo 59 del proyecto del Poder Ejecutivo, nos inclinamos por este último por dos o tres razones.

En el proyecto de ley original no se establecía este cronograma de fechas que, naturalmente, vuelve muy programática la norma, máxime si se tiene en cuenta que en el artículo 58/3 -que seguramente vamos a considerar a continuación- se faculta al Poder Ejecutivo a postergar las fechas establecidas en la presente ley, siempre que ello fuera necesario para asegurar la sostenibilidad de las cuentas públicas. Se trata de un cronograma para la incorporación de los cónyuges o concubinos a partir del año 2010, si tienen tres o más hijos, y que después va avanzando durante los años 2011 y 2012, para integrar definitivamente en el 2013 a quienes tengan cónyuges o concubinos sin hijos menores de 18 años, pero creemos que era mucho mejor la fórmula que había enviado el Poder Ejecutivo, por la cual se lo facultaba a definir la fecha de entrada en vigencia de esos derechos -sin establecer este cronograma- para incluir a los cónyuges o concubinos.

Incluso, en la redacción del artículo 59 no se agregaba ningún aporte adicional. En cambio, en el artículo 58/2, además de hacer un largo cronograma de integración de los respectivos cónyuges o concubinos, se establece que los trabajadores públicos y privados, así como los que en general se incorporen al Seguro Nacional de Salud, tendrán que aportar un 2% adicional de sus retribuciones. Es decir que, además de aportar el 6%, por ejemplo, aquellos que perciban retribuciones que superen 2,5 bases de prestaciones y contribuciones e hijos a su cargo, tendrán que aportar un 2% adicional para integrar a los respectivos cónyuges en un cronograma, reitero, largo y diferido en el tiempo. A

nuestro modo de ver, eso vuelve inconveniente la norma porque incrementa en mayor medida el peso tributario o del aporte que deben realizar para ser incluidos. En cambio, la redacción del artículo 59 original no establecía ningún aporte adicional para la integración de los cónyuges -allí se habla de los cónyuges en general- a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Esas razones nos llevan a no votar el artículo 58/2 como está previsto y sí el artículo 59 en la redacción original propuesta por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Señor Presidente: simplemente, quiero hacer referencia a uno de los aspectos que mencionó el señor Senador Da Rosa y que tiene que ver con el cronograma y con las fechas fijas establecidas. Es cierto que anteriormente no figuraban y la voluntad de quienes propiciamos la inclusión de las fechas era fijar fechas topes. Dejar esto liberado podría dar lugar a que se estipulara cualquier año. Entonces, quisimos obligarnos a nosotros mismos cuando, en realidad, lo que deberíamos haber expresado en el texto -y es lo que ahora proponemos que se corrija, en lugar de hacer referencia a "Año 2010", luego de las consultas que hicimos con algunos compañeros- es: "Antes del año 2010", y así sucesivamente para los casos siguientes. Lo que estamos haciendo es fijarnos un límite a nosotros mismos; ésa es la intención. Tiene razón el señor Senador en cuanto a que la redacción de la norma, de alguna manera, está estableciendo que antes de esa fecha no se va a poder realizar la incorporación. En síntesis, estamos dispuestos a hacerla.

En lo que tiene que ver con los aportes para la incorporación de los cónyuges, tal como sabe el señor Senador Da Rosa, al incluir a cada nuevo colectivo -quienes se han incorporado y quienes se van a incorporar- se genera un costo importante para el Estado y hay que disponer de los recursos para poder hacerlo. Es por eso que se establece el aporte adicional.

SEÑOR GAMOU.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR GAMOU.- Señor Presidente: deberíamos expresar "Antes del 31 de diciembre de 2010" en lugar de "Año 2010", y así sucesivamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 58/2 con las modificaciones propuestas en Sala.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

Léase el artículo 58/3.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 58/3.- Facúltase al Poder Ejecutivo a postergar las fechas de ingreso establecidas en la presente ley, siempre que fuera necesario para asegurar la sostenibilidad de las cuentas públicas. El Poder Ejecutivo deberá informar de ello al Poder Legislativo con una antelación mínima de 120 días previos al 1º de enero de cada uno de dichos años."

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Creo que este artículo debería ubicarse al final, es decir, luego del artículo 59/3, dado que allí hay otra fecha. Propongo esto porque en el artículo citado se establecen las fechas y opciones que hay en todo el proyecto de ley y no solo las citadas hasta el mismo. A su vez, debo decir que este artículo otorga una facultad al Poder Ejecutivo para que no se haga más nada que lo que se establece aquí, tomando en cuenta lo que hoy existe, dado que no hay recursos. Como ya dijimos, para poner en marcha este sistema, se deberá recaudar por impuestos entre US$ 600:000.000 y US$ 700:000.000. Entonces, antes de votar una ley tan voluntarista en sus aspectos financieros hubiera sido mejor otorgar un porcentaje mayor de recursos para Salud Pública, disponer a cuántos niños más se beneficiará -si es posible- en las mutualistas y dejar todo como está. Quiere decir que habría que votar los recursos -que, en el fondo, es lo que hace este proyecto de ley-, aumentando el gasto para Salud Pública y dejar el resto para más adelante. En definitiva, este artículo está diciendo que se pretende que tenga vigencia a partir del 2010 o del 2011 pero que, si no se puede, se tira para adelante y el Poder Ejecutivo lo definirá.

Por todas estas razones vamos a votar negativamente este artículo y, además, sugerimos que se lo coloque como artículo 59/4, puesto que es el último plazo que da el proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores están de acuerdo, se va a votar este artículo como 59/4.

(Se vota:)

- 17 en 26. **Afirmativa.**

Léase el artículo 59 que sustituye a los artículos 59 y 60 enviados por la Comisión de Salud Pública.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 59.- Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 56 de la presente ley las personas a que refiere el artículo 18 de la presente Ley en tanto permanezcan en la misma entidad. Si tuvieren a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los del concubino, aportarán el 3% (tres por ciento) de sus retribuciones. De tener cónyuge o concubino a cargo aportarán 2% (dos por ciento) de sus retribuciones, de acuerdo al cronograma previsto en el artículo 58/2 de la presente ley."

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Queremos proponer que se supriman los artículos 59 y 60 enviados por la Comisión de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 59 enviado por la Comisión de Salud Pública.

(Se vota:)

- 6 en 26. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 60 enviado por la Comisión de Salud Pública.

(Se vota:)

- 0 en 26. **Negativa.**

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Propongo que la redacción del artículo 59 sustitutivo diga "discapacidad" en lugar de "discapacidades".

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 59 sustitutivo.

(Se vota:)

- 19 en 26. **Afirmativa.**

En consideración el artículo aditivo 59/1.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Haciendo un poco de historia, quiero recordar que, en general, DISSE regía para casi todo el sector privado hasta su universalización. En cuanto al sector público, algunos funcionarios tenían regímenes particulares como, por ejemplo, los de Salud Pública, Sanidad Policial y Sanidad Militar. Luego se incorporaron otros sectores como la Universidad de la República, ANEP y el Poder Judicial. En la Ley Nº 18.131 del FONASA se agrega, como beneficiario, al resto de la Administración Central, algunos de cuyos integrantes ya tenían algún subsidio. Esto dependía del nivel de ingresos y se pagaba contra presentación del recibo de cuota mutual. Reitero que algunos recibían una parte como subsidio y otros no. En general, todas las empresas públicas contaban con algún beneficio particular -y lo siguen teniendo- al igual que los Bancos públicos y las Intendencias en general, aunque depende de cada una de ellas. ¿Qué hace este artículo? Todos aquellos que hasta hoy tenían regímenes particulares como ANEP, la Universidad de la República o el Poder Judicial, de una manera u otra ya estaban incorporados al sistema, y permanecen en él. También ingresan al mismo los beneficiarios del Seguro de Salud del Palacio Legislativo y quedan excluidos los funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio del Interior, que cuentan con un régimen especial que beneficia a los activos, a sus hijos, a sus cónyuges y a los jubilados.

En Salud Pública existe un beneficio denominado asistencia integral, por el cual están amparados los funcionarios de ese sector, los padres y los hijos menores de dieciocho años. Quisiera saber si, de acuerdo con lo que plantea el proyecto de ley y al integrarse al sistema general, los padres de los funcionarios de Salud Pública quedan excluidos. También me pregunto si sus hijos continúan en la misma situación.

Por otro lado, si no recuerdo mal, el servicio de asistencia integral incluía la cobertura de oftalmología y odontología lo que, en principio, el sistema general no establece como obligatorio. Actualmente nos encontramos en una nebulosa, porque las mutualistas cubren una cierta parte. En consecuencia, quisiera que se me informara cuál es la situación específica de los funcionarios de Salud Pública y sus familiares.

En cuanto al Seguro de Salud del Palacio Legislativo,

aclaro que no conozco bien el régimen y, por tanto, no me queda clara su situación.

SEÑOR KORZENIAK.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- No conozco el marco teórico general de los funcionarios de Salud Pública, pero sí casos concretos, por ejemplo, el del señor Diego Mafio Rivero, hijo de una de mis Secretarias. Él es fisioterapeuta del Ministerio de Salud Pública y, por considerar que hay deficiencias en el engranaje de las internaciones, está afiliado a una mutualista y esto no lo hace para mantener dos servicios. No conozco el tema referido al marco legal, pero sí el del Palacio Legislativo, el de los funcionarios de los Gobiernos Departamentales y el de los Entes Autónomos comerciales e industriales que no están incluidos en el artículo 220 de la Constitución. Por lo tanto, tampoco están incluidos en el artículo 59/1. Sin embargo, los funcionarios del Palacio Legislativo, en reuniones que hemos tenido plantearon un tema que no es de política, porque ésta sigue siendo la de que llegue un momento en que todo el país y todos sus habitantes tengan el mismo sistema de beneficios de prestaciones de salud. Plantearon una pregunta de tipo jurídico que decía que si las normas de beneficios de salud son presupuestales o estatutarias, cómo se compadece la circunstancia de que la Constitución establece que esas normas se aprueban en resoluciones de cada Cámara con la solución de que estaban aprobadas en una ley. Siendo así, lo que este artículo plantea -que aclaró muy bien el señor Senador Vaillant- se refiere al derecho del Estado a establecer una prestación que se le puede pedir a cualquier habitante y por ley nacional, del mismo modo que se hace, por ejemplo, de un impuesto, una tasa o una contribución de mejoras, salvo que sea materia de Gobiernos Departamentales. Este aspecto es el que se le pide a los funcionarios municipales, de entes autónomos comerciales e industriales.

Con respecto al otro tema, que es el de la fijación de la cobertura de salud, el inciso tercero prevé, para evitar una posible imputación de inconstitucionalidad, que cuando tengan coberturas médicas que provengan de otras normas que no sean la de la ley -como es el caso de los funcionarios del Poder Legislativo- la sigan manteniendo, hasta que dichas normas sean modificadas por las autoridades competentes que, en el caso municipal, serían las autoridades de las Intendencias; en el de los entes autónomos comerciales e industriales serían éstos -que no aprueban su presupuesto por ley- y en el de los funcionarios del Poder Legislativo, cuando las autoridades de las Cámaras aprueben las respectivas normas, porque éstas no se aprueban por ley nacional.

Esto es lo que los incisos tercero y cuarto quieren decir sobre el texto que estamos tratando.

SEÑOR ALFIE.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR KORZENIAK.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- La verdad es que cuando pregunté por los funcionarios del Palacio Legislativo no había leído esta hoja, porque tenía el texto que nos habían entregado el lunes pasado y esto apareció hoy. Los organismos comprendidos en el artículo 221, que son los Entes comerciales e industriales están afuera, porque la propia ley no los incluye. Lo mismo sucede con los funcionarios de las Intendencias. Por lo tanto, quedaría pendiente -más allá de la anécdota planteada por el señor Senador Korzeniak- si los padres de quienes hoy reciben el beneficio integral en Salud Pública quedan afuera, sin cobertura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador.

SEÑOR KORZENIAK.- Señor Senador: confieso mi ignorancia sobre esto.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Nuestra intención es que este seguro brinde a todos una cobertura equitativa. No podemos presentarnos ante la población y decir que a uno les cubre determinados aspectos y a otros no. El Seguro Nacional de Salud va a incorporar a partir del 1º de enero a los hijos y, a partir de la fecha correspondiente, con la modificación planteada por el señor Senador Vaillant, antes del 31 de diciembre de cada año a los cónyuges. Luego, los trabajadores se irán jubilando y van a quedar incorporados de manera que, en un plazo equis, será mayor la cantidad de gente que estará en el Seguro. Es decir que aquellos que hoy trabajan y mañana se jubilen van a estar en el Seguro, pero no podemos incorporar a los padres de ningún sector. En el caso de Salud Pública que tiene un régimen especial se van a incorporar trabajadores e hijos, mientras que los padres seguirán atendiéndose en Salud Pública bajo ese sistema integral en el que el Estado invierte recursos.

El sistema abarca a todos y el Seguro a partir del 1º de enero abarca a los trabajadores y a los hijos, luego va a incorporar a los cónyuges y a quienes se jubilan. Los padres de todos los trabajadores serán atendidos dentro del sistema y si no tienen mutualista, por Salud Pública. En la medida en que hay un régimen especial en Salud Pública, nuestra intención es mantenerlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 59/1.

(Se vota:)

-17 en 26. **Afirmativa.**

Léase el artículo 59/2, que figura en la hoja número 24.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 59/2.- Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales que funcionen al amparo del artículo 41 del decreto-ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975 y aseguren a sus beneficiarios cobertura integral de salud en un nivel no inferior al establecido por la presente ley, se incorporarán al Seguro Nacional de Salud no más allá del 1º de enero de 2011. Hasta ese momento, continuarán rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 22 en 24. **Afirmativa.**

Léase el artículo 59/3, que figura en la hoja número 25.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 59/3.- Quienes obtengan ingresos originados en la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, realizarán los aportes al Fondo Nacional de Salud aplicando la tasa que corresponda a la diferencia entre el total de los ingresos originados en dichos servicios y el porcentaje a que refiere el artículo 34 del Título 7 del Texto Ordenado 1996.

En caso de que los ingresos a que refiere el inciso anterior hayan quedado incluidos en el Impuesto a las Rentas de las Actividades Económicas, las referidas alícuotas se calcularán sobre la base imponible de dicho tributo.

Lo dispuesto precedentemente se aplicará de acuerdo a lo establecido en los artículos 56 y 58/2 de la presente Ley; a los aportes resultantes se le adicionarán los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley 16.320.

La obligación de aportar así como la incorporación de los respectivos usuarios al Seguro Nacional de Salud cuando no fueron beneficiarios del mismo, regirá a partir del 1 de enero de 2011 y se realizará en la forma que determine la reglamentación".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Me gustaría saber qué es lo que dice el artículo 34, Título 7, porque sinceramente no tengo idea de ello. Parecería que ésta es la parte medular del asunto.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- En todo caso, podemos postergar este artículo a los efectos de buscar el dato solicitado.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA TOPOLANSKY.-En la hoja número 25, donde está incluido este artículo, se omite mencionar la fecha, ya que en el repartido se hacía referencia a la Ley Nº 16.320, del 1º de noviembre de 1992. Creo que correspondería aclarar esta fecha.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, efectivamente.

Se va a votar si se posterga el artículo 59/3.

(Se vota:)

-22 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 59/4.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Solicito que este artículo también sea postergado, ya que está concatenado al anterior.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se posterga el artículo 59/4.

(Se vota:)

- 22 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 61.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 24. **Negativa.**

En consideración el artículo 62.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- En cuanto a este artículo, debo decir que sigo sin comprender lo que significa que mantendrá autonomía administrativa. Además, se expresa al final del mismo: "Los aportes a que refieren los literales a), b) y c) del artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará." No se aclara cuándo serán sustituidos y ni siquiera se menciona un plazo para ello. Entonces, si entendí bien, esto significa que hoy el Fondo Nacional de Recursos se financia con una cuota única de quienes aportan al sistema privado; por su parte, el sector público aporta por acto, es decir, cubre costos por acto y ahora se pasará a todos los afiliados al Sistema Nacional Integrado de Salud, al sistema de una cuota única. Quiere decir que esto dependerá del número de afiliados, mediante una cuota única. Debo señalar que esta ley ya existe en el país desde hace mucho tiempo y nunca fue implementada por un tema de costos. De ser así, no se estaría innovando. Se trata de un artículo que no comprendo, así como tampoco entiendo -a esta altura no pretendo que se me aclare- qué quiere decir "autonomía administrativa".

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Con respecto a la autonomía jurídica, creo que sobre los aspectos jurídicos o los alcances de la misma, podemos tener una larga discusión. Pero lo que se está expresando es que el Fondo Nacional de Recursos mantenga el estatus de autonomía que tiene actualmente.

Por otro lado, se está intentando sustituir los diversos aportes correspondientes a los literales por una cuota única por cada beneficiario que el Sistema Nacional Integrado de Salud tenga. ¿Cuándo se va a hacer? Eso tiene un costo. Si este Sistema ya está legalmente vigente, la idea es que se habiliten los recursos que se generen. De todas maneras, se pueden realizar las consultas correspondientes. El señor Senador Alfie dice que este Sistema ya está habilitado desde hace mucho tiempo. Pero nuestra aspiración es que, esté o no ya habilitado, en algún momento se pueda concretar. De todas formas, lo que abunda no daña, por lo que preferimos votar la habilitación correspondiente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-19 en 23. **Afirmativa.**

Léase el artículo 62/1.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 62/1.- Facúltase al Poder Ejecutivo a incluir en el régimen de la presente Ley a los funcionarios de los Gobiernos Departamentales, quienes realizarán los aportes previstos en los artículos 56 y 58/2."

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 21 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 63, correspondiente al Capítulo VIII, "Disposiciones Transitorias".

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 0 en 23. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 63, con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 20 en 23. **Afirmativa.**

Léase el artículo 63/1.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 63/1.- Hasta la instalación de la Junta Nacional de Salud, las funciones que se le atribuyen a la misma serán ejercidas por el Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social, según corresponda."

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-16 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 63/2.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 16 en 23. **Afirmativa.**

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Antes de ingresar a la consideración de los tres artículos postergados, quisiera solicitar que se reconsidere el artículo 56/1, que figura en la hoja número 17, ya que vamos a plantear un agregado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la solicitud presentada por el señor Senador Michelini, en el sentido de reconsiderar el artículo 56/1.

(Se vota:)

- 21 en 23. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 56/1.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Quisiera plantear dos modificaciones a este artículo. Una de ellas consiste en sustituir la referencia al artículo 59/2 por la de 58/2.

La segunda modificación sería la siguiente. Después de donde dice "realizando los aportes", vendría la siguiente frase: "sobre el total de los montos por los cuales se jubila, determinados en los artículos 56 y 58/2", luego sigue igual.

Diría así: "Artículo 56/1.- Los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación continuarán amparados por el mismo y realizando los aportes sobre el total de los montos por los cuales se jubila, determinados en los artículos 56 y 58/2 de la presente ley, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar.

El usufructo del derecho previsto en el presente artículo será optativo para quienes justifiquen el acceso, por otros medios, a cobertura de salud de un nivel similar a la que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, no quedando exonerados de realizar los aportes correspondientes".

SEÑOR PRESIDENTE.- Esta propuesta está vinculada a la inquietud planteada por el señor Senador Alfie.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: por lo menos ahora la ley tiene la base imponible y la tasa, por lo que es correcto, pero creo que en lugar del término "montos", debería decirse "haberes jubilatorios".

SEÑOR MICHELINI.- Estoy de acuerdo, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar nuevamente el artículo 56/1 con las modificaciones que se acaban de proponer.

(Se vota:)

-16 en 22. **Negativa.**

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: ¿por qué es negativa la votación?

SEÑOR PRESIDENTE.- Es negativa porque cuando se reconsidera un artículo, éste debe recoger más votos que en la votación anterior.

SEÑOR MICHELINI.- No, señor Presidente; una vez que

se aprobó la reconsideración del artículo, éste se aprueba por los votos que tenga en la última instancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a rectificar la votación.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 56/1 con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

- 19 en 22. **Afirmativa.**

Seguidamente, pasamos a considerar los artículos postergados.

En consideración el artículo 56 en su nuevo texto.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: la señora Senadora Percovich alcanzó un texto nuevo corregido, pero hay una frase final que se agrega al primer inciso, por lo que vamos a darle lectura para que después, en todo caso, se lea por Secretaría en su totalidad.

Luego de la frase final del inciso primero, iría una coma y seguidamente diría: "manteniéndose las exoneraciones patronales, de la ex DISSE, vigentes a la fecha".

SEÑOR PRESIDENTE.- Cabe aclarar que estamos considerando el artículo 56 que figura en la hoja número 16.

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 56.- El Estado y las empresas privadas, aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley Nº 16.320 de 1º de noviembre de 1992, manteniéndose las exoneraciones de aportes patronales, de la ex DISSE, vigentes a la fecha.

Los trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de los que se computarán los aportes ya previstos en el decreto-ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975 y la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007, de acuerdo al siguiente detalle:

a) 6% (seis por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

b) 4.5% (cuatro con cinco por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

Para el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado, incorporados al Seguro Nacional de Salud será de aplicación lo dispuesto por el artículo 4º de la Ley Nº 18.131 más un porcentaje adicional de sus retribuciones cuando sus ingresos superen 2.5 BPC mensuales (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones), de acuerdo al siguiente detalle:

a) 3% (tres por ciento) si tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

b) 1,5% (uno con cinco por ciento) si no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o concubino".

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: quiero dejar constancia de que cuando hablamos de hijos del cónyuge o del concubino, siempre nos referimos a los hijos menores de 18 años. Si bien puede parecer obvio, hacemos la aclaración para que no quede ninguna duda.

SEÑOR PRESIDENTE.- Una consulta: el literal c) no fue leído; no está.

SEÑOR MICHELINI.- Sí, es verdad, y además corregir el inciso siguiente en su versión original que habla del artículo 2º de la ley referida.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el literal c).

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"c) 3% (tres por ciento) si las retribuciones no superan

2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, con independencia de que tengan o no a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino".

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: más allá de otras consideraciones, seguimos con la enorme duda -diría que en la oscuridad total- sobre qué características tiene este aporte. No conocemos su naturaleza jurídica -por más que estemos en contra de este aporte y de la ley en general- ni sus implicancias. Claramente da la impresión de haberse derogado la calidad de contribución especial de seguridad social, del aporte y, por ende, de que caerían todas las exoneraciones patronales, así como de tener una recaudación muy importante que implica aumento de precios sobre muchos bienes sujetos a control administrativo de precios como, por ejemplo, salud y transporte. Como no tenemos capacidad para votar al leal saber y entender, lo hemos votado negativamente.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración el artículo 59/3 que figura en la hoja número 25.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- En realidad, en esta disposición se hace referencia al Texto Ordenado Tributario, cuyo artículo 34 establece la posibilidad de deducción del 30% de los servicios personales.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Me gustaría poder entender esta disposición. Los profesionales independientes, que prestan servicios fuera de la relación de dependencia, tienen un descuento ficto del 30% de sus honorarios, por gastos. ¿Las tasas se calculan sobre ese 30%? ¿Eso es lo que determina este artículo?

(Dialogados)

-Entonces, las tasas se calculan sobre la misma base actualmente gravada por el IRPF, a la cual se le aplica ese porcentaje y se le agrega un 6%. Además del Impuesto a las Retribuciones de las Personas Físicas, ¿deben pagar el 6% adicional? ¿Es así?

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 18 en 24. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 59/4, que figura en la hoja número 26.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 17 en 24. **Afirmativa.**

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- En realidad, señor Presidente, quiero formular una pregunta para saber, al menos, qué es lo que se acaba de votar. ¿Cuáles son las actividades comprendidas en el Decreto-Ley Nº 14.407?

SEÑOR PRESIDENTE.- Administración de Seguros Sociales por Enfermedad.

Ha quedado aprobado el proyecto de ley, que se comunicará a la Cámara de Representantes.

(Texto del proyecto de ley aprobado:)

"CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1°.- La presente ley reglamenta el derecho

a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTICULO 2º.- Compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud determinados en el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

Dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.

ARTICULO 3°.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

a) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

b) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.

c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.

d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.

e) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.

f) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.

g) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.

h) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.

i) La participación social de trabajadores y usuarios.

j) La solidaridad en el financiamiento general.

k) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.

l) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

ARTICULO 4°.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

a) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

b) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

c) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.

d) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.

e) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.

f) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.

g) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

h) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.

ARTICULO 5°.- A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º de la presente ley, compete al Ministerio de Salud Pública:

a) Elaborar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia.

b) Registrar y habilitar a los prestadores de servicios integrales de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y a los prestadores parciales con quienes contraten.

c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico-financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.

d) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

e) Aprobar los programas de prestaciones integrales de

salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población.

f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.

g) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación.

h) Diseñar una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.

i) Promover, en coordinación con otros organismos competentes, la investigación científica en salud y la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

j) Las demás atribuciones que le otorga la presente ley, la Ley N° 9.202 "Orgánica de Salud Pública", de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 6º.- El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos de tecnología de diagnóstico y terapéutica de alto porte de los servicios de salud.

La reglamentación determinará los contenidos de la información que deban proporcionar las instituciones, su periodicidad y las sanciones en caso de incumplimiento. Toda nueva incorporación de tecnología deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta la información científica disponible, la necesidad de su utilización y la racionalidad de su ubicación y funcionamiento.

ARTICULO 7°.- La política nacional de medicamentos tendrá por objetivo promover su uso racional y sustentable. El Ministerio de Salud Pública aprobará un formulario terapéutico único de medicamentos que contemple los niveles de atención médica y establecerá la obligatoriedad de su prescripción por denominación común internacional según sus principios activos; racionalizará y optimizará los procesos de registro de medicamentos y fortalecerá las actividades de inspección y fiscalización de empresas farmacéuticas y la fármaco vigilancia.

ARTICULO 8º.- El control de la calidad integral de la atención en salud a cargo del Ministerio de Salud Pública tomará en cuenta el respeto a principios de la bioética y a los derechos humanos de los usuarios.

Dicha modalidad será aplicable a la incorporación y uso de tecnologías y medicamentos.

ARTICULO 9º.- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos competentes promoverá y evaluará que el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos de las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud responda a los principios rectores del mismo.

ARTICULO 10.- El Ministerio de Salud Pública promoverá la armonización de los parámetros de calidad de los bienes, servicios y factores productivos del área de salud y los mecanismos de control sanitario de los Estados Parte del MERCOSUR, en el marco del proceso de integración regional.

CAPITULO II

INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

ARTICULO 11.- Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud:

a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas, estatales y no estatales.

b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

ARTICULO 12.- Para integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud es preceptivo que las entidades públicas y privadas cuenten con órganos asesores y consultivos representativos de sus trabajadores y usuarios. La reglamentación determinará la naturaleza y forma de los mismos, según el tipo de entidades de que se trate.

ARTICULO 13.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, además de sus órganos de gobierno, deberán contar con un Director Técnico como autoridad responsable ejecutiva en el plano técnico ante la propia entidad, la Junta Nacional de Salud que se crea en el artículo 23 de la presente ley y el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 14.- Para autorizar como integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud a las entidades referidas en el artículo 11 de la presente ley, la Junta Nacional de Salud evaluará, además de los requisitos establecidos en los artículos 5º literal b), 12 y 13 de la presente ley, su caudal de usuarios, los recursos humanos, la planta física, el equipamiento, los programas de atención a la salud, la tecnología, el funcionamiento organizacional y el estado económico-financiero, según criterios que fije la reglamentación.

La integración al Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá carácter funcional, no modificando la titularidad de las entidades ni su autonomía administrativa.

ARTICULO 15.- La Junta Nacional de Salud suscribirá un contrato de gestión con cada uno de los prestadores que se integre al Sistema Nacional Integrado de Salud, con el objeto de facilitar el contralor del cumplimiento de las obligaciones que impone a éstos la presente ley. La reglamentación determinará el contenido de dichos contratos.

ARTICULO 16.- Las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor.

ARTICULO 17.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública, quien oirá en todos los casos a la Junta Nacional de Salud, para:

a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención médica;

b) Construir, reformar o ampliar plantas físicas destinadas a la atención médica;

c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.

ARTICULO 18.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán realizar afiliaciones de carácter vitalicio, sin perjuicio de respetar los derechos adquiridos al amparo de normativas anteriores a la presente ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al cobro de cuotas salud.

ARTÍCULO 19.- Las prestaciones incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública podrán requerir el pago de tasas moderadoras, que autorizará el Poder Ejecutivo, fijando también sus montos máximos.

El Poder Ejecutivo promoverá la progresiva reducción del monto de las tasas moderadoras, priorizando las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la población.

ARTICULO 20.- Los profesionales y entidades que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.

Cuando dichos profesionales o entidades se propongan ampliar el alcance de su publicidad, deberán recabar previamente autorización al Ministerio de Salud Pública, en los términos de la reglamentación aplicable.

Las personas o entidades que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre 30 (treinta) y 500 (quinientas) UR (Unidades Reajustables) que aplicará el citado Ministerio, sin perjuicio de la inmediata suspensión de la publicidad que le será notificada a los responsables de los medios utilizados para su difusión. Si la orden no fuere efectivizada, a los medios se les aplicarán iguales sanciones económicas.

ARTICULO 21.- Las entidades de atención a la salud privadas que no se incorporen al Sistema Nacional Integrado de Salud podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitadas a tal efecto por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario.

ARTICULO 22.- Los seguros integrales a que refiere el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005, podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitados por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario.

Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que contraten con dichas entidades deberán comunicar su decisión al administrador del Fondo Nacional de Salud.

Estos usuarios aportarán al Fondo Nacional de Salud creado por la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2006, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo VII de la presente ley y gozarán de los mismos derechos asistenciales que quienes se inscriban en los padrones de las demás entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El administrador del Fondo Nacional de Salud pagará a los seguros integrales las cuotas salud que correspondan a dichos usuarios siempre que se cumplan acumulativamente los siguientes requisitos:

1) que otorguen a los mismos las prestaciones incluidas en los programas integrales aprobados por el Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio del régimen previsto en el inciso primero de este artículo; y,

2) aporten al Ministerio de Salud Pública y a la Junta Nacional de Salud la información asistencial y económico-financiera que les sea requerida a efectos del contralor de sus obligaciones respecto a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. En caso de incumplimiento de las mismas, será aplicable el régimen sancionatorio previsto en el literal e) del artículo 28 de la presente ley.

En ningún caso el administrador del Fondo Nacional de Salud pagará a los seguros integrales un monto superior al del aporte obrero-patronal del contribuyente. La reglamentación de la presente ley determinará la distribución del

mismo considerando las cuotas salud y los aportes que deba transferir al Fondo Nacional de Recursos según la estructura del núcleo familiar del usuario.

Los seguros integrales verterán al Fondo Nacional de Salud el 6% (seis por ciento) de los ingresos recibidos del propio Fondo por concepto de costos de administración el que se destinará al financiamiento del Seguro Nacional de Salud.

CAPITULO III

JUNTA NACIONAL DE SALUD

ARTICULO 23.- Créase la Junta Nacional de Salud, como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública con los cometidos que le atribuye la presente ley.

ARTICULO 24.- Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:

a) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea la presente ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.

b) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

ARTICULO 25.- La Junta Nacional de Salud tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

a) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá.

b) Un miembro representante del Ministerio de Economía y Finanzas.

c) Un miembro representante del Banco de Previsión Social.

d) Un miembro representante de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

e) Un miembro representante de los trabajadores de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

f) Un miembro representante de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En todos los casos, por cada titular se designará un alterno.

ARTICULO 26.- La reglamentación de la presente ley determinará la forma de integración de los representantes sociales a que refieren los literales d), e) y f) del artículo 25 de la presente ley, garantizando mecanismos de selección democrática de los mismos. Su mandato tendrá una duración máxima de 2 (dos) años.

Los representantes de prestadores y trabajadores que se integren a la primera Junta serán propuestos por sus organizaciones representativas.

ARTICULO 27.- La Junta Nacional de Salud contará con Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales, que se integrarán en la forma que determine la reglamentación de la presente ley, observando que en los mismos estén representados los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, sus trabajadores y sus usuarios.

Estos Consejos tendrán funciones de asesoramiento, proposición y evaluación en sus respectivas jurisdicciones, pero sus informes y propuestas no tendrán carácter vinculante.

ARTICULO 28.- Compete a la Junta Nacional de Salud:

a) Suscribir con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud los contratos de gestión a que refiere el artículo 15 de la presente ley.

b) Aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención integral a la salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud que se determinan en el Capítulo VII de la presente ley.

c) Disponer el pago de cuotas salud a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo a sus padrones de usuarios y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

d) Controlar las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre éstos y terceros.

e) Disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado por acto administrativo firme.

f) Elaborar el proyecto de su reglamento interno de funcionamiento, que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación, dentro de los ciento ochenta días de su constitución.

g) Las demás que le asigne la presente ley.

ARTICULO 29.- Compete al Presidente de la Junta Nacional de Salud:

a) Presidir sus sesiones, sin perjuicio de los mandatos sustitutivos que otorgue en previsión de sus ausencias.

b) Ejecutar las resoluciones de la Junta.

c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Junta Nacional de Salud, dando cuenta de ellas a la misma en la primera sesión posterior y estando a lo que ésta resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de por lo menos 5 (cinco) de los miembros de la Junta. Mientras no se integren a él los representantes sociales, a estos efectos se requerirá el voto de 3 (tres) de sus miembros.

d) Representar al Organismo y suscribir todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el mismo.

e) Las demás tareas que le sean encargadas por la Junta.

ARTICULO 30.- Para sesionar, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de 4 (cuatro) de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del Cuerpo.

En caso de empate el voto del Presidente del Directorio se computará doble.

ARTICULO 31.- Créase dentro del Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública” el Programa “Administración del Seguro Nacional de Salud” dentro del cual se constituye la Junta Nacional de Salud como su Unidad Ejecutora.

ARTICULO 32.- Facúltase al Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud Pública, para adecuar sus programas y redistribuir los créditos presupuestales a los efectos de atender los costos de funcionamiento de la Junta Nacional de Salud.

ARTICULO 33.- La Junta Nacional de Salud deberá elevar anualmente al Poder Ejecutivo una rendición de cuentas de la administración del Seguro Nacional de Salud, dentro de los primeros 120 (ciento veinte) días de vencido cada ejercicio.

Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud publicarán anualmente los estados de situación y balance de resultados de su gestión. Estas entidades deberán poseer sistemas de información contable ajustados a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y proporcionar a la Junta Nacional de Salud toda la documentación que ésta le solicite.

CAPITULO IV

RED DE ATENCION EN SALUD

ARTICULO 34.- El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

ARTICULO 35.- La Junta Nacional de Salud, de acuerdo a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública, establecerá y asegurará los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.

ARTICULO 36.- El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutividad las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia.

Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios.

ARTICULO 37.- El segundo nivel de atención está constituido por el conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico u obstétrico en régimen de hospitalización de breve o mediana estancia, hospitalización de día o de carácter crónico. Está orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad con recursos humanos, tecnológicos e infraestructura de diversos niveles de complejidad. En él se asientan la cobertura más frecuente de las atenciones de emergencia.

ARTICULO 38.- El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.

ARTICULO 39.- La Junta Nacional de Salud fomentará el establecimiento de redes de atención en salud. Las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud podrán coordinar acciones dentro de un marco territorial definido, para brindar una adecuada asistencia y racionalizar los recursos.

ARTICULO 40.- Las redes territoriales de atención en salud podrán articular su labor con los centros educativos en cada zona así como con las políticas sociales existentes

y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial.

ARTICULO 41.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.

Dichos contratos deberán ser sometidos a la autorización de la Junta Nacional de Salud, la que controlará todo lo referente a la habilitación de los prestadores y su infraestructura, capacidad asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, plazos de los contratos y la estabilidad de las condiciones de relacionamiento.

La Junta Nacional de Salud verificará que las entidades contratantes no mantengan deudas vencidas con quienes pretenden contratar, en cuyo caso deberán cancelarlas o refinanciarlas antes de la firma de un nuevo contrato.

Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los 30 (treinta) días de presentada la solicitud, el respectivo contrato se considerará autorizado.

En situaciones de caso fortuito, fuerza mayor y otras razones de urgencia, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. Ésta concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, se aplicará el régimen sancionatorio previsto en el artículo 28 literal e) de la presente ley.

ARTICULO 42.- Las farmacias registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública podrán dispensar medicamentos a los usuarios de los prestadores de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, en los términos de los contratos que celebren con los mismos.

A dichos contratos les será aplicable, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo 41 de la presente ley.

ARTICULO 43.- Los precios de referencia para las contrataciones a que refieren los artículos 41 y 42 de la presente ley, podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo.

ARTICULO 44.- Es incompatible el ejercicio de la dirección y el gerenciamiento de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud que demanden servicios a terceros con la provisión de los mismos, salvo cuando se formalicen alianzas estratégicas entre prestadores o cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.

La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.

Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos a partir del momento en que se verifique dicha incompatibilidad.

CAPITULO V

COBERTURA DE ATENCION MEDICA

ARTICULO 45.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.

Los programas integrales de prestaciones incluirán:

a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.

b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.

c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.

d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.

La reglamentación de la presente ley definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descriptas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales la Junta Nacional de Salud auditará la atención brindada a los efectos de autorizar el pago de cuota salud a los prestadores.

ARTICULO 46.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán ofrecer a su población usuaria prestaciones de emergencia médica incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública. La reglamentación definirá las modalidades y fecha de aplicación de esta disposición.

La afiliación a las entidades prestadoras de los referidos servicios de emergencia se realizará, por parte de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, entre aquéllas que se encuentren habilitadas por el Ministerio de Salud Pública para la prestación establecida en el inciso precedente y acepten las condiciones correspondientes.

El Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas, oyendo a la Junta Nacional de Salud, fijará el importe que las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud abonarán a los prestadores de los servicios de referencia, así como los plazos en que el mismo deberá ser vertido.

ARTICULO 47.- Las prestaciones no incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria, que ofrezcan a sus usuarios las instituciones que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud serán convenidas entre prestadores y usuarios, en régimen de libre contratación. Cuando se trate de prestaciones sanitarias, el Ministerio de Salud Pública las controlará en sus aspectos técnicos.

ARTICULO 48.- Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos públicos y las entidades privadas competentes, de conformidad con las disposiciones en vigor. Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud realizarán, para sus respectivos usuarios, las pericias técnicas que correspondan.

CAPITULO VI

USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

ARTICULO 49.- Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la Junta Nacional de Salud, en una de las entidades prestadoras de servicios de salud que lo integren. La reglamentación de la presente ley establecerá los términos y condiciones de dicho registro.

ARTICULO 50.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.

No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondiera.

ARTICULO 51.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:

a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.

b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 45 de la presente ley.

c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.

d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las entidades que presten servicio de salud, sin perjuicio de las facultades de la Junta Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo.

e) A conocer los resultados asistenciales y económico--financieros de la entidad.

f) A recibir información sobre las políticas de salud y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

g) Los demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 52.- Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:

a) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones a que tienen derecho.

b) Dar cumplimiento a las formalidades que se requieran para acceder a los servicios de salud.

c) Respetar los estatutos de las entidades prestadoras de servicios.

d) Cumplir con las disposiciones de naturaleza sanitaria de observancia general y con las específicas que determinen las entidades prestadoras cuando estén utilizando sus servicios.

e) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las mismas.

f) Las demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.

El incumplimiento de las obligaciones antes referidas acarreará las consecuencias previstas en los estatutos de las entidades prestadoras.

ARTICULO 53.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho a participar en los órganos a que refiere el artículo 12 de la presente ley, en los términos que determine su reglamentación.

ARTICULO 54.- La Junta Nacional de Salud podrá establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como mecanismos de solución de diferendos entre éstos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.

CAPITULO VII

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

ARTICULO 55.- Las prestaciones que, conforme a la presente ley y su reglamentación, deben brindar obligatoriamente a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho a éstos al cobro de cuota salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.

La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, será fijada por el Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública, oyendo a la Junta Nacional de Salud. Dicha cuota tendrá en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales determinados y cumplimiento de metas asistenciales.

Se actualizará con la periodicidad que determinen las autoridades competentes, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas de atención a la salud.

El ajuste del monto de la cuota salud, la incorporación de nuevas prestaciones y la reducción de las tasas moderadoras, se efectuará teniendo en cuenta la existencia de economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema y de la incorporación de nuevos usuarios a los padrones de los prestadores.

ARTICULO 56.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado adecuará las prestaciones de Salud a las exigidas a las restantes entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, en forma progresiva, no pudiendo exceder este período de adecuación el 31 de diciembre de 2009.

ARTICULO 57.- Créase el Seguro Nacional de Salud, el que será financiado por el Fondo Nacional de Salud creado por el artículo 1º de la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007, con cargo al cual se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

A partir de la vigencia de la presente ley, la Junta Nacional de Salud sustituirá al Banco de Previsión Social en la administración de dicho Fondo.

El Banco de Previsión Social recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes de la presente ley y efectivizará el pago de cuota salud a los prestadores, de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.

ARTICULO 58.- Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud ni limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 59.- Los créditos de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, creada por Ley Nº 18.161, de 29 de julio de 2007, con financiación 1.2 "Recursos con Afectación Especial" se ajustarán mensualmente de acuerdo al monto de la recaudación correspondiente a dicho organismo por concepto de cuota salud, a cuyos efectos el administrador del Fondo Nacional de Salud remitirá la información necesaria al Ministerio de Economía y Finanzas.

Simultáneamente se reducirán los créditos correspondientes a la financiación 1.1 "Rentas Generales", en el importe anualizado resultante a la variación mensual en el número de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud inscriptos en el padrón de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, multiplicado por el costo promedio por usuario de dicho organismo. Dicho costo promedio será determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Economía y Finanzas comunicará a la Contaduría General de la Nación el monto de las modificaciones presupuestales dispuestas en los incisos precedentes, así como el resultante del artículo 8° de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007.

La Administración de los Servicios de Salud del Estado comunicará a la Contaduría General de la Nación y a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto la distribución a nivel de Unidad Ejecutora, grupo y objeto de gasto y proyecto de inversión, de las modificaciones presupuestales dispuestas en la presente norma, sin la cual no podrá ejecutar los créditos a que refiere el presente artículo.

ARTICULO 60.- Serán recursos del Fondo Nacional de Salud el ciento por ciento de los provenientes de:

a) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.

b) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público incorporados al Seguro Nacional de Salud.

c) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a sus dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud.

d) Aportes obligatorios de pasivos.

e) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los literales anteriores.

f) El porcentaje previsto en el artículo 22 de la presente ley.

g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.

h) Las rentas generadas por sus activos, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Autorízase al Poder Ejecutivo en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas a atender las insuficiencias financieras del Fondo Nacional de Salud debidamente justificadas.

ARTICULO 61.- El Estado y las empresas privadas, aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320, de 1° de noviembre de 1992, manteniéndose las exoneraciones de los aportes patronales de la ex DISSE vigentes a la fecha.

Los trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de los que se computarán los aportes ya previstos en el decreto-ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975 y la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007, de acuerdo al siguiente detalle:

a) 6% (seis por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

b) 4.5% (cuatro con cinco por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

c) 3% (tres por ciento) si las retribuciones no superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, con independencia de que tengan o no a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

Para el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado, incorporados al Seguro Nacional de Salud por aplicación del artículo 2° de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, regirá lo dispuesto por el artículo 4º de la misma ley, debiendo aportar un porcentaje adicional de sus retribuciones cuando sus ingresos superen 2.5 BPC mensuales (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones), de acuerdo al siguiente detalle:

a) 3% (tres por ciento) si tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino.

b) 1,5% (uno con cinco por ciento) si no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino.

ARTICULO 62.- Los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación, continuarán amparados por el mismo y realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila, determinados en los artículos 61 y 66 de la presente ley, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar.

El usufructo del derecho previsto en el presente artículo será optativo para quienes justifiquen el acceso, por otros medios, a cobertura de salud de un nivel similar a la que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, no quedando exonerados de realizar los aportes correspondientes.

ARTICULO 63.- Los jubilados que se desempeñaron como no dependientes en actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y que además integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma de 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud aportando un 3% (tres por ciento) de su pasividad a partir del 1º de enero de 2008.

ARTICULO 64.- Los aportes a que hacen referencia los artículos 61, 62, 70 y 71 de la presente ley darán derecho a los hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino a cargo de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Los padres elegirán para ellos el prestador público o privado que estimen conveniente, en acuerdo con el artículo 50 de la presente ley e independientemente de aquél al que ellos estén incorporados. En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad

quien detente su guarda o tenencia. Para los que están sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.

ARTICULO 65.- Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse en el Seguro Nacional de Salud podrán optar por continuar inscriptos en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios de atención integral de salud que reciban, no pudiendo ser rechazados por ellos.

ARTICULO 66.- Los trabajadores públicos y privados y las personas amparadas por el Seguro Nacional de Salud a que refieren los artículos 62, 70 y 71 de la presente ley que tengan cónyuge o concubino a cargo, aportarán un 2% (dos por ciento) adicional de sus retribuciones para incorporar a los mismos a dicho seguro, lo que les dará derecho a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

La incorporación de cónyuges y concubinos y el inicio del aporte previsto en el inciso precedente se realizarán teniendo en cuenta el número de hijos menores a cargo, de acuerdo al siguiente cronograma:

Antes del 31 de diciembre de 2010: cónyuge o concubino del aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo.

Antes del 31 de diciembre de 2011: cónyuge o concubino del aportante con 2 hijos menores de 18 años a cargo

Antes del 31 de diciembre de 2012: cónyuge o concubino del aportante con 1 hijo menor de 18 años a cargo

Antes del 31 de diciembre de 2013: cónyuge o concubino del aportante sin hijos menores de 18 años a cargo.

ARTICULO 67.- Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 61 de la presente ley, las personas a que se refiere el artículo 18 de la presente ley, en tanto permanezcan en la misma entidad. Si tuvieren a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino, aportarán el 3% (tres por ciento) de sus retribuciones. De tener cónyuge o concubino a cargo, aportarán 2% (dos por ciento) de sus retribuciones, de acuerdo al cronograma previsto en el artículo 66 de la presente ley.

ARTICULO 68.- Quedarán incorporados al Seguro Nacional de Salud a partir del 1º de enero de 2008 - además de los comprendidos en lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007 - los funcionarios del Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública"; del Inciso 16 "Poder Judicial", del Inciso 25 "Administración Nacional de Educación Pública", del Inciso 26 "Universidad de la República", del Inciso "Administración de los Servicios de Salud del Estado", del Poder Legislativo, incluyendo a los Legisladores, y los funcionarios de los organismos públicos nacionales, con excepción del Inciso 03 "Ministerio de Defensa Nacional" e Inciso 04 "Ministerio del Interior".

Los créditos presupuestales habilitados a la Administración Central y a los organismos del artículo 220 de la Constitución de la República, para financiar regímenes propios de cobertura médica a quienes resulten beneficiarios del Seguro Nacional de Salud por aplicación del inciso precedente, financiarán los aportes establecidos en la presente ley, de acuerdo a lo que determine la reglamentación.

Los funcionarios públicos y otros dependientes del Estado que tengan coberturas médicas aprobadas por normas que no sean leyes, las mantendrán hasta que dichas normas sean modificadas por las respectivas autoridades competentes.

Lo dispuesto en el inciso anterior no exonera a los mismos de aportar al Fondo Nacional de Salud, según corresponda por aplicación de las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 69.- Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales que funcionen al amparo del artículo 41 del decreto-ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975 y aseguren a sus beneficiarios cobertura integral de salud en un nivel no inferior al establecido por la presente ley, se incorporarán al Seguro Nacional de Salud no más allá del 1º de enero de 2011. Hasta ese momento, continuarán rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables.

ARTICULO 70.- Quienes obtengan ingresos originados en la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, realizarán los aportes al Fondo Nacional de Salud aplicando la tasa que corresponda a la diferencia entre el total de los ingresos originados en dichos servicios y el porcentaje a que refiere el artículo 34 del Título 7 del Texto Ordenado 1996.

En caso de que los ingresos a que refiere el inciso anterior hayan quedado incluidos en el Impuesto a las Rentas de las Actividades Económicas, las referidas alícuotas se calcularán sobre la base imponible de dicho tributo.

Lo dispuesto precedentemente se aplicará de acuerdo a lo establecido en los artículos 61 y 66 de la presente ley; a los aportes resultantes se le adicionarán los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992.

La obligación de aportar, así como la incorporación de los respectivos usuarios al Seguro Nacional de Salud cuando no fueren beneficiarios del mismo, regirá a partir del 1° de enero de 2011 y se realizará en la forma que determine la reglamentación.

ARTICULO 71.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, a partir de la vigencia de la presente ley los propietarios de empresas unipersonales con actividades comprendidas en el decreto ley N° 14.407, que no tengan más de un trabajador subordinado y estén al día con sus aportes al sistema de la seguridad social, realizarán solamente los aportes personales y patronales al Fondo Nacional de Salud, aplicando las tasas establecidas en los artículos 61 y 66 de la presente ley, sobre un ficto de 6.5 BPC (seis con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones).

Para el caso de los propietarios de empresas unipersonales referidos en el inciso anterior, que presten solamente servicios personales fuera de la relación de dependencia, el régimen establecido en el presente artículo regirá hasta el 31 de diciembre de 2010. A partir del 1° de enero de 2011 pasarán a regirse por lo dispuesto en el artículo anterior.

ARTICULO 72.- Facúltase al Poder Ejecutivo a postergar las fechas de ingreso establecidas en la presente ley, siempre que fuera necesario para asegurar la sostenibilidad de las cuentas públicas. El Poder Ejecutivo deberá informar de ello al Poder Legislativo con una antelación mínima de 120 (ciento veinte) días previos al 1º de enero de cada uno de dichos años.

ARTICULO 73.- El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los literales a, b y c del artículo 3° de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992, serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará.

ARTICULO 74.- Facúltase al Poder Ejecutivo a incluir en el régimen de la presente ley a los funcionarios de los Gobiernos Departamentales, quienes realizarán los aportes previstos en los artículos 61 y 66 de la presente ley.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 75.- Los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de la presente ley seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.

ARTICULO 76.- Hasta la instalación de la Junta Nacional de Salud, las funciones que se le atribuyen a la misma serán ejercidas por el Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social, según corresponda.

ARTICULO 77.- La presente ley regirá a partir del 1º de enero de 2008."

8) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un asunto entrado fuera de hora.

(Se da del siguiente:)

-"El Poder Ejecutivo remite Mensaje solicitando la venia correspondiente para destituir de su cargo a un funcionario de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, correspondiente al Inciso 02 'Presidencia de la República'."
- A LA COMISION DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.

9) PROYECTO PRESENTADO

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un proyecto presentado.

(Se da del siguiente:)

-"La señora Senadora Margarita Percovich y el señor Senador Rafael Michelini presentan con exposición de motivos un proyecto de ley por el que se derogan todas las exoneraciones genéricas relativas a los aportes de la ex DISSE, que fueran otorgadas a determinadas actividades o entidades por la Reforma Tributaria."
- A LA COMISION DE HACIENDA.

(Texto del proyecto de ley presentado:)

"EXPOSICION DE MOTIVOS

La Reforma Tributaria, exonera a las mutualistas y cooperativas médicas de aportes a la Seguridad Social, para que las instituciones de salud, independiente de su carácter jurídico, estuvieran en las mismas condiciones de aportación.

Un efecto no querido ni buscado es que esa norma elimina los aportes a las cajas de auxilio, dejando a estas sin los recursos correspondientes, y generando una situación sumamente grave para dichas cajas de auxilio.

El proyecto aspira a corregir dicha situación, por ley aparte, de tal manera, que rápidamente se restablezcan los aportes correspondientes.

Rafael Michelini, Margarita Percovich. Senadores.

PROYECTO DE LEY

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, quedan derogadas todas las exoneraciones genéricas rela-

tivas a los aportes a la ex DISSE, otorgadas a determinadas actividades o entidades. Lo dispuesto en este artículo es sin perjuicio de las exoneraciones establecidas por normas constitucionales y sus leyes interpretativas".

10) SOLICITUDES DE LICENCIA

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de una solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se da de la siguiente:)

"El señor Senador Ríos solicita licencia del 16 al 18 de octubre de 2007".

- Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 9 de octubre de 2007

Presidente del Senado
Sr. Rodolfo Nin Novoa
Presente

Me dirijo a usted a efectos de solicitar licencia por razones personales del 16 de octubre de 2007, al 18 de octubre de 2007 inclusive.

Solicito se dé ingreso al suplente correspondiente.

Sin otro particular.

Dr. Eduardo Ríos. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

- 20 en 22. **Afirmativa.**

Se solicitará a la Corte Electoral la proclamación de quien correspondiere.

11) SE LEVANTA LA SESION

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo más asuntos a considerar, se levanta la sesión.

(Así se hace a la hora 15 y 04 minutos, presidiendo el señor **Rodolfo Nin Novoa** y estando presentes los señores Senadores **Abdala, Alfie, Amaro, Antía, Antognazza, Bentancor, Cid, Couriel, Da Rosa, Dalmás, Gallinal, Gamou, Heber, Korzeniak, Laguarda, Lorier, Michelini, Percovich, Ríos, Rosadilla, Saravia, Topolansky** y **Vaillant**).

SR. RODOLFO NIN NOVOA
Presidente

Arq. Hugo Rodríguez Filippini
Secretario

Esc. Claudia Palacio
Prosecretaria

Sr. Nelson Míguez
Director General del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y Control
División Gestión de Documentos del Senado

Dep. Legal Nº 211.038/07 - Central de Impresiones Ltda.